



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GRÁVIDAS  
VACINADAS INADVERTIDAMENTE COM A VACINA  
DUPLA VIRAL**

**MARISIA DE FÁTIMA DELGADO RAMOS**

**Mindelo, Setembro 2014**

# **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GRÁVIDAS VACINADAS INADVERTIDAMENTE COM A VACINA DUPLA VIRAL**

**MARISIA DE FÁTIMA DELGADO RAMOS**

Monografia apresentada à Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para a  
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**Orientadora:** Enfermeira Romana Flores

**Mindelo, Setembro 2014**

*Dedico esta monografia aos meus pais e aos meus irmãos; pelo amor, incentivo, e pelo apoio que me deram durante todo este percurso académico, para que este sonho se concretizasse.*

## AGRADECIMENTOS

No reconhecimento da importância do envolvimento de todos que estiveram presentes no meu percurso académico, um especial agradecimento:

- A Deus, que se fez presente nos meus momentos mais difíceis, guiando-me com sua fonte de luz;
- Aos meus pais, irmãos e demais familiares que sempre estiveram presentes em cada passo desta jornada, dando-me força, amor e uma imensa dose de paciência;
- À enfermeira Romana Roque, pela orientação, correcções e pelo incentivo;
- À coordenadora do curso de Enfermagem, Acélia Mireya;
- A directora do Centro de Saúde Reprodutiva Dr<sup>a</sup> Emely Santos pela autorização da pesquisa;
- Às gestantes que disponibilizaram, além das informações necessárias para a realização deste trabalho, também sentimentos e um pouco de suas vidas;
- A todas as enfermeiras da secção maternal do CSRBV, pelo apoio no meu ensino clínico e no desenvolvimento das minhas competências profissionais;
- Aos meus amigos e colegas que conheci e partilhei os meus momentos durante a minha vida académica;
- A todos aqueles que apostaram e acreditaram em mim.

A todos, um muito obrigado!

*“Cuidar é mais que um acto, é uma atitude. Portanto, abrange mais, que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro”.*

Boff, (2000, p. 22)

## RESUMO

O presente estudo de categoria científica subordinada ao tema «**A Assistência de Enfermagem as Grávidas Vacinadas Inadvertidamente com a Dupla Viral**», resulta de uma revisão bibliográfica sobre a vacina Dupla Víral e suas complicações, complementado com uma pesquisa de campo de modo a assimilar os riscos desta vacina quando aplicado a uma grávida.

Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimorto e malformações congénitas como cardiopatia, catarata e surdez, denominada Síndrome da Rubéola Congénita (SRC) quando a infecção ocorre durante a gestação.

O objectivo desta pesquisa centra-se na motivação de conhecer a importância da assistência de enfermagem às gestantes vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral, que é uma vacina combinada, contendo vírus vivos atenuados em cultivo celular, que protege contra Sarampo e a Rubéola.

Pela natureza desta pesquisa, a estratégia versa a metodologia de investigação descritiva com abordagem qualitativa. O formulário foi a elaboração de um guião de entrevista semi-estruturada, aplicado a cinco gestantes que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista, que foram vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral, durante a referida campanha.

Dos resultados obtidos conclui-se que, durante a campanha foram vacinadas em São Vicente, um total de 63 grávidas. Em relação a idade gestacional, observou-se que as gestantes foram vacinadas no primeiro trimestre de gestação.

**Palavras-chave:** Rubéola e a Gestação; Vacinação; o Sarampo; Inadvertidamente; Imunização; Dupla Víral; O Cuidado em Enfermagem.

## ABSTRACT

The present study of scientific category on the theme «the nursing care pregnant women Inadvertently Vaccinated with Dual Viral», results from a literature review on Dual Viral vaccine and its complications, complemented with a field research in order to assimilate the risks of this vaccine when applied to a pregnant woman.

Its importance is related to the epidemiological risk of abortion, stillbirth and congenital malformations such as heart disease, cataracts, and deafness, called Congenital Rubella Syndrome (CRS) when the infection occurs during pregnancy.

The aim of this research focuses on motivation to know the importance of nursing care to pregnant women inadvertently vaccinated with dual Viral, which is a combined vaccine that contains live, attenuated viruses in cell culture, which protects against Measles and rubella.

Due to nature of this research, the adopted methodology combines both descriptive and qualitative approach. The form was the elaboration of a semi-structured interview script, applied to five pregnant women that attend the Reproductive Health Center of Bella Vista, which were inadvertently vaccinated with Dual Viral, during this campaign.

With the results obtained it is concluded that, during the campaign were vaccinated a total of 63 pregnant women in São Vicente. In relation to gestational age, it was observed that pregnant women were vaccinated in the first trimester of pregnancy.

Keywords: Rubella and pregnancy; Vaccination; measles; Inadvertently; Immunization; Dual Viral; Nursing care.

# ÍNDICE GERAL

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>17</b>
<b>1. REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 O Cuidar em Enfermagem.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2 A Rubéola e a Gestação .....</b>	<b>20</b>
1.2.1 A Síndrome da Rubéola Congénita.....	22
1.2.2 O Diagnostico de Infecção Materna por Rubéola.....	23
<b>1.3 O Sarampo.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4 A Dupla Víral .....</b>	<b>25</b>
1.4.1 A Vacinação.....	26
1.4.2 A Imunização .....	29
<b>1.5 Avaliação Imunológica da GVI para decidir Pelo Acompanhamento .....</b>	<b>32</b>
1.5.1 Conduta Diante da Notificação do RN .....	34
1.5.2 Definição de Caso da SRC.....	35
<b>1.6 Calendário de Vacinação Recomendado para Grávidas em Cabo Verde ....</b>	<b>36</b>
<b>1.7 Educação Para Saúde e a Vacinação.....</b>	<b>37</b>
<b>1.8 A Situação Epidemiológica do Sarampo e da Rubéola em Cabo Verde.....</b>	<b>40</b>



<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>41</b>
<b>2. EXPLICAÇÃO METODOLÓGICA .....</b>	<b>42</b>
<b>2.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>42</b>
<b>2.2 Contextualização e Caracterização do Campo Empírico.....</b>	<b>44</b>
2.2.1 Organização funcional do CSRBV .....	46
<b>2.3- População-alvo .....</b>	<b>48</b>
<b>2.4 Instrumento de Colheita de Dados .....</b>	<b>49</b>
<b>2.5 Princípios Éticos da Investigação .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>52</b>
<b>3. A FASE EMPIRÍCA.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1 Apresentação e Interpretação dos Resultados .....</b>	<b>53</b>
3.1.1 Caracterização da população.....	53
3.1.2 Análises de Conteúdo das Entrevistas .....	54
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Algoritmo do Acompanhamento das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente .....33

Figura 2 - Seguimento do RN das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente.....35

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Calendário de Vacinação para as Grávidas em Cabo Verde .....36

Quadro 2 - Caracterização da População .....53

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias .....54

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo I - Declaração da Coordenadora do Curso para Autorização de recolha de dados ...71

Anexo II - Requerimento de Autorização para Recolha de Dados .....72

Anexo III - Termo de Consentimento Informado .....73

Anexo IV - Guião de Entrevista às Grávidas do CSRBV.....74

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

<b>AIDI</b>	Atenção Integrada às Doenças de Infância
<b><i>Apud</i></b>	Citado em
<b>COMCV</b>	Comissão para a Organização das Mulheres de Cabo Verde
<b>CSRBV</b>	Centro Saúde Reprodutiva Bela Vista
<b>DGS</b>	Direcção Geral de Saúde
<b>DIU</b>	Dispositivo intra-uterino
<b>EMC</b>	Educação para Mudança de Comportamento
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>GVI</b>	Grávidas Vacinadas Inadvertidamente
<b>HBS</b>	Hospital Baptista de Sousa
<b>IgG</b>	Imunoglobulina Classe G
<b>IgM</b>	Imunoglobulina Classe M
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>IVG</b>	Interrupção Voluntária Gravidez
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAV</b>	Programa Alargado de Vacinação
<b>PCA</b>	Persistência do Canal Arterial
<b>PMI/PF</b>	Protecção Planeamento Materno - Infantil e Planeamento Familiar
<b>PNI</b>	Plano Nacional de Imunização
<b>PNSR</b>	Programa Nacional de Saúde reprodutiva
<b>REPE</b>	Regulamento Profissional de Enfermagem
<b>SRC</b>	Síndrome da Rubéola Congénita
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TD</b>	Tétano/difteria
<b>TT</b>	Toxoide Tetânico
<b>UNICEF</b>	Fundação das Nações Unidas para a Infância
<b>VIH</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana

## INTRODUÇÃO

Este estudo de categoria científica subordinada ao tema «**A Assistência de Enfermagem às Grávidas Vacinadas Inadvertidamente com a Dupla Víral**», surge no âmbito do curso de Licenciatura em Enfermagem, ministrada pela Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Schutz, (2000, p.22) considera que:

«A assistência de enfermagem cogita a sustentação das práticas de saúde tão necessárias no quotidiano do cliente, tendo em vista que o cuidar é uma das ferramentas do processo de trabalho que o enfermeiro dispõe para aplicação do conhecimento técnico científico, imprescindível a assistência ao usuário e optimização das suas acções».

É de extrema importância prestar cuidados de qualidade quando se trata de uma mulher grávida, porque isso significa ter uma gravidez saudável e garantindo assim o bem-estar materno-fetal.

Para Ozaki e Shimo, (2007, p.194),

«A gestação e o parto são episódios sociais especiais que fazem parte da vivência reprodutiva das mulheres, mas que também influenciam os homens, a família, a comunidade, profissionais de saúde e instituições, além disso, é constante a preocupação das mulheres gestantes em relação à saúde do bebé».

Citando Pacheco (2011, p.194), «no período gestacional, a mulher pode se precaver de várias patologias que poderão levar tanto a mãe quanto o recém-nascido ao óbito. Muitas dessas doenças são passíveis de imunização prévias e evitáveis».

Esta pesquisa tem como objectivo o enriquecimento dos conhecimentos da temática em estudo de modo a melhorar os cuidados as gestantes vacinadas inadvertidamente com a Dupla Viral, será benéfica na área de enfermagem uma vez que este estudo tem como ênfase analisar qual a assistência de enfermagem as grávidas vacinadas inadvertidamente com a referida vacina.

Como futura enfermeira é importante atribuir o devido realce ao tema no intuito de dar a conhecer aos profissionais de enfermagem como o acompanhamento das gestantes vacinadas inadvertidamente é importante para uma melhor avaliação e classificação do recém-nascido e delas.

O método utilizado para levar a cabo esta investigação é o método descritivo com abordagem qualitativa, e o instrumento de colheita de dados usado é a entrevista semi-estruturada, que será aplicado às grávidas vacinadas inadvertidamente que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista.

Assim, para alargar esta pesquisa, foi formulado a seguinte pergunta de partida: **«Quais as complicações da vacina Dupla Víral quando administrada a uma gestante?»**

## **Objectivos da Pesquisa**

Os objectivos de um estudo são, na óptica de Fortin (2009, p.100) «os elementos chaves que vão orientar todo o processo de investigação. É através dos objectivos que o investigador apresenta o que pretende fazer para obter respostas as questões de investigação».

Assim, para dar resposta à pergunta de partida formulada anteriormente, definiu-se os seguintes objectivos.

### **Objectivo Geral**

O Objectivo Geral desta pesquisa consiste analisar a importância da assistência de enfermagem às grávidas vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral.

### **Objectivos Específicos**

Para alcançar o objectivo geral proposto, foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Identificar as complicações da vacina Dupla Víral quando aplicado a uma gestante.
- Identificar os efeitos iatrogénicos da vacina na gestação no binómio Mãe - Filho;

- Descrever possíveis erros da campanha que culminaram com a vacinação inadvertida de algumas grávidas;
- Conhecer o número de grávidas inadvertidamente vacinadas com a Dupla Viral em São Vicente;

## **Justificativas do Estudo**

A escolha do tema surgiu a partir da observação dos resultados da campanha «**Cabo Verde Livre do Sarampo e da Rubéola**» realizada em Cabo Verde, que decorreu de 14 a 24 de Outubro de 2013, após o término, ter aparecido vários casos de mulheres que foram vacinadas inadvertidamente com a Dupla Viral. De acordo com os boletins de informação do Ministério de Saúde de Cabo Verde a mesma deve ser contraindicada durante a gestação e com orientação para se evitar a gravidez por um período de 30 dias após a sua aplicação.

Segundo o Ministério de Saúde o objectivo da campanha de vacinação era de vacinar mais de 95% da população alvo, e deveria ter como resultado o aumento da imunidade de massa colectiva da população de Cabo Verde, e consequentemente, a redução do número de casos e de mortes devidos ao Sarampo e à Rubéola, bem como de casos de crianças atingidas por malformações, devido ao Síndrome de Rubéola Congénita.

Com a iniciativa mundial/regional para a eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congénita (SRC), o Ministério da Saúde em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), programaram para princípios do mês de Outubro do ano 2013, uma campanha de vacinação em todo o País, tendo como público-alvo, todos os indivíduos de ambos os sexos com idade compreendida entre os 9 meses e os 25 anos de idade menos um dia, em que tinha preconizado vacinar um total de 261.559 pessoas durante a referida campanha.<sup>1</sup>

---

Dados do Ministério da Saúde de Cabo Verde, 2013<sup>1</sup>

Para a realização da campanha, havia postos da vacinação em todas as estruturas de saúde, e as equipas de vacinação deslocaram a todos os jardins infantis, escolas, liceus, universidades, quartéis, prisões e hospitais<sup>2</sup>.

Conforme a Ministra de Saúde de Cabo Verde, Cristina Fontes Lima<sup>3</sup>, os objectivos foram alçados, dos 95% dos jovens que tinha traçado como meta ultrapassaram para 95,7%, ainda de acordo com a Ministra, esta foi uma campanha que partiu do pressuposto que era preciso atingir esta fasquia para podermos dizer que estaremos em condições de nos ver livre do Sarampo e da Rubéola, fruto de um esforço enorme de todos os envolvidos.

Segundo os dados disponibilizados pelo Centro Saúde Reprodutiva Bela Vista (CSR BV), foram vacinadas inadvertidamente em São Vicente, cerca de 63 grávidas.

Das grávidas vacinadas inadvertidamente, 28 prosseguiram com a gravidez e estão sendo acompanhadas, embora com o caso encerrado, entre estas, dois casos susceptíveis de acompanhamento, das restantes algumas delas procuraram o CSR BV, porque optaram por fazer IVG (Interrupção Voluntária de Gravidez), e também houve casos de aborto espontâneo. Assim sendo, o estudo desta problemática é pertinente, na medida em que, traz contribuições adicionais, devido à característica da análise proposta, englobar aspectos inovadores de conceitos metodológicas e acções, também com este estudo pretende conduzi-lo para uma melhoria na realização futura de uma campanha desta dimensão, e descartar possíveis erros que culminaram na vacinação inadvertida de algumas gestantes e evitar complicações futuras.

## **Estrutura do Trabalho**

Em termos estruturais, o presente trabalho encontra-se dividido em **três capítulos** que, embora distintos, não deixam de ser interdependentes. O **primeiro capítulo** está constituído pelo referencial teórico, onde se procura fundamentar com uma revisão bibliográfica, a temática em estudo.

---

<sup>2</sup> Dados do Ministério da Saúde de Cabo Verde, 2013

<sup>3</sup> Declarações proferidas ao Jornal Expresso das Ilhas, edição *on line* de 24 Outubro 2013

O **segundo capítulo**, denominado “os processos metodológicos da investigação” será a explicação metodológica, descrevendo a metodologia escolhida, tendo em conta os objectivos a atingir.

Num **terceiro capítulo**, denominado “fase empírica”, foi feita a apresentação e discussão dos resultados. Por fim as considerações finais, destacando as reflexões suscitadas em todo este processo. Assim, distingue as **Palavras-chave**: O Cuidado em Enfermagem, Rubéola e a Gestação; Vacinação; o Sarampo; Imunização; Dupla Víral.



# **CAPÍTULO I**

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

# 1. REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA

Este capítulo corresponde a um levantamento dos conceitos relacionados com a natureza da temática em estudo, «**A Assistência de Enfermagem às Grávidas Vacinadas Inadvertidamente com a Vacina Dupla Viral**». Para dar mais sensibilidade à pesquisa, será feita uma explanação dos conceitos mais importantes relacionados com o tema abordado.

De acordo com Fortin (2009, p.49):

«A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. Do decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema. (...), a fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objectivo».

## 1.1 O Cuidar em Enfermagem

A enfermagem como ciência e profissão autónoma, conforme Costa *et al* (2005, p.107), «compreende conhecimentos científicos e técnicos, acrescido das práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no ensino, pesquisa e assistência, estimulando os enfermeiros a adquirir qualificações de maior nível e especializações em diversas áreas de intervenção».

Na actualidade, a enfermagem ocupa um papel de destaque nas equipas de saúde, constituindo o enfermeiro o elemento que mais tempo dedica ao utente, pelo que Helman (2003, p.59), defende que «não se justifica a inexistência da sua intervenção, a prevenção a doença».

Segundo Heidegger (1989, p.51).

«O cuidar está enraizado no ser humano acompanhando todas as suas acções por intermédio dos sentimentos de querer e desejar, que são características humanas fundamentais, portanto, o cuidar engloba características do ser humano, do seu relacionamento, da sua existência e da sua evolução».

Boff (1999, p.51), contribuiu com varias publicações que enfatizam o cuidar e o descreve como «um modo de ser, ou seja, a maneira como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros demonstrando um valor maior que um simples acto

único. O cuidar tem sido um imperativo no sentido de garantir a continuidade da vida e das espécies».

Nessa visão, Sousa e Baptista (2005, p.23), consideram que:

«O acto de cuidar compreende agir com desvelo, solicitude, empenho, zelo e carinho. Tanto no âmbito pessoal como no âmbito social, o cuidado destaque-se pela acção de colocar-se no lugar do outro e na maneira de se relacionar com o outro em momentos específicos da vida em que se exige atitudes pessoais em relação ao próximo, como ao nascer, adoecer, morrer».

Neste contexto, o cuidado de enfermagem se delinea por meio da busca primordial em promover e preservar a vida do ser humano, visando ampará-lo na dor e no sofrimento diante da doença, assim como na procura do bem-estar e conforto, necessários a conservação da dignidade humana. Assim, segundo os mesmos autores, «prestar cuidados, quer na dimensão pessoal quer na social, é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão de enfermagem» (*Ibid*, p. 28).

Na perspectiva de Collière (1999, p.27):

«Desde que surge a vida surge os cuidados, porque é preciso `tomar conta´ da vida para que ela possa permanecer. Os homens como todos os seres humanos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir a vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie».

A enfermagem é uma ciência que lida com seres humanos, que tem por base cuidar, quando se presta os cuidados de enfermagem é necessária uma visão holística, sendo que estes cuidados devem ser de acordo com a cultura e a sociedade, pois cada indivíduo tem um conceito muito próprio sobre a saúde, a doença e o cuidar.

Bollander (1998, p.6) enfatiza que:

«Hoje, a enfermagem é um campo dinâmico, enriquecido pelas profundas mudanças na sociedade e nos cuidados de saúde (...), a imagem da enfermagem tem variado ao longo da nossa história. Como profissão na sociedade actual, a enfermagem tenta clarificar e melhorar a sua imagem, para que o trabalho e os profissionais possam receber um justo reconhecimento quer do sistema de cuidado de saúde quer da sociedade em geral».

Consequentemente, o cuidado na área de enfermagem resulta da convergência entre as acções profissionais ao bem-estar do indivíduo, efectivando-se por meio de atitudes intuitivas e cognitivas advindas ate mesmo de outras ciências.

Crivaro *et al* (2007, p.249) afirmam que:

«A enfermagem, então passa por profundas mudanças, buscando uma outra maneira de cuidar. Procura se afastar do assistencialismo e vislumbra um novo horizonte repleto de possibilidades, como por exemplo, o cuidar que preserva o indivíduo na sua singularidade, integralidade e seu contexto de vida. Para dar forma a esse modo de ser e agir, retoma aspectos intrínsecos, tais como a solicitude, a sensibilidade, o contacto, a relação terapêutica, recriando seus contornos com o traço marcante do artista que se desdobre».

A enfermagem, como qualquer actividade humana, possui um conjunto de ideias e modo de actuar que constituem o conhecimento, o saber em que se baseia sua prestação de serviço à sociedade.

O cuidar em enfermagem, é um construto articulada a realidade da assistência, incorporando concepções esquecidas voltadas ao zelo e a preocupação na medida, em que a profissão repensa e reformula os seus conceitos, nesta visão, Crivaro *et al* (2007, p.249) defende que:

«Para que o cuidado ocorra, é imprescindível que exista um outro ser, o que desenvolve as situações de cuidar. O cuidador promove o cuidado, que estabeleça as condições para que o outro cresça, valorizando-o na expectativa de que se desenvolva por si mesmo, favorecendo oportunidades para demonstrar suas capacidades, o que pressupõe envolvimento, efectividade, empatia, sinceridade e dedicação como parte essenciais do cuidar».

Para fundamentar, Souza e Baptista (2005, p.269), referem que «o cuidar de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objectiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjectiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser».

Sendo a enfermagem, uma profissão necessita sistematizar o seu próprio conhecimento para melhorar o desempenho e para formar novos enfermeiros e fazer a continuação contínua dos existentes.

## **1.2 A Rubéola e a Gestação**

A Rubéola «é uma doença, de etiologia Víral, que apresenta alta contagiosidade. Tem como agente infeccioso um vírus pertencente ao género Rubivirus, família *Togaviridae*» (Brasil, 2005, p.69). Porém, na visão de Sá, GR *et al*, (2006, p.96), «é

considerada benigna na infância. Quando acomete crianças ou adultos, geralmente apresenta manifestações clínicas discretas, sendo assintomática em 25 a 50% dos casos».

Toscano e Kosim (2003, ps15-17) sublinham que:

«A Rubéola é uma doença muito contagiosa, provocada por um vírus que atinge principalmente crianças e provoca febre e manchas vermelhas na pele, começando pelo rosto, couro cabeludo e pescoço e se espalhando pelo tronco, braços e pernas. É transmitida pelo contacto directo com pessoas contaminadas. A importância do controle e erradicação da Rubéola esta relacionada, em saúde publica aos efeitos teratogenicos que podem ocorrer quando a infecção é adquirida nos primeiros meses da gravidez. A síndrome da Rubéola Congénita é uma importante causa de cegueira, surdez, doença cardíaca congénita e retardo mental».

Richttman (2008, p.24), considera que, a Rubéola «quando contraída durante o primeiro trimestre da gestação, representa alto risco ao feto».

A transmissão vertical pode determinar a «Síndrome da Rubéola Congénita (SRC), que directamente proporcional a época em que ocorreu a infecção materna. Quanto mais precoce for o período gestacional no momento da infecção, maior é a probabilidade de acometimento fetal», (*Ibidem*).

Segundo Dias *et al* (2008, p.58), a infecção do concepto pode resultar em aborto, nado-morto ou malformações congénitas, no entanto certas complicações poderão manifestar-se tardiamente, o que se torna o diagnóstico muito complexo. As más formações congénita que podem estar associadas à SRC em crianças são:

- Oculares- catarata, glaucoma, retinopatia, alterações na córnea;
- Auditiva surdez unilateral ou bilateral;
- Cardiovasculares- persistência do canal arterial (PCA), estenose da artéria pulmonar, estenose aórtica, defeitos nos septos;
- Neurológicas - microencefalia, retardo psicomotor, meningo encefalite.

Assim Miller *et al* (1982, ps13-14), evidenciam que:

«O risco de infecção fetal ocorre quando a Rubéola acomete a mulher no primeiro trimestre de gestação, e é em média de 81%. Porém a taxa de infecção fetal se reduz a metade quando a disposição ao vírus ocorre no segundo trimestre da gestação, não sendo ainda totalmente elucidados os mecanismos de teratogenecidade do vírus da Rubéola. O processo começa com a infecção da placenta durante a viremia materna. A partir da placenta, o vírus se dissemina para as células do feto danificando-as e interferindo na divisão celular».

### 1.2.1 A Síndrome da Rubéola Congénita

A Síndrome da Rubéola Congénita, «constitui o somatório de sinais e sintomas decorrentes da infecção do concepto pelo vírus da Rubéola», (Costa, 2013, p.47). Assim «quando precoce, a infecção (durante o primeiro trimestre da gestação), resulta anomalias de diversos órgãos, sendo clássica, porém não patognomica, a tríade de mal formação cardíaca, catarata e surdez», (*Ibidem*).

As consequências da Rubéola Congénita «são imprevisíveis e variadas, podendo acometer qualquer órgão, de maneira transitória ou permanente», (Neves, 2000, p.64).

À medida que o contágio atinge o concepto com idade gestacional mais avançada, o risco de anomalias fetais diminui. Entretanto, Anders *et al*, (1996, p.62) sublinham que «ainda pode existir lesões inflamatórias e degenerativas no feto, especialmente no sistema nervoso central e vísceras como coração, fígado e pulmões».

Fescina *et al*, (2010, p.66) consideram que:

«Ainda que muitos Países estejam caminhando para a eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congénita (SRC), em outros, ainda continua sendo um desafio. O objectivo para a erradicação do SRC, é tentar garantir que toda a mulher em idade fértil receba a vacina Anti-Rubéola antes de engravidar».

A Síndrome da Rubéola Congénita constitui importante complicação da infecção pelo vírus da Rubéola durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento do feto e provocar abortamento espontâneo, natimorto ou nascimento de crianças com anomalias simples ou combinadas. Suas manifestações clínicas podem ser transitórias (Púrpura, Trombocitopenia, Hepatoesplenomegalia, Icterícia, Meningo encefalite, osteopatia radioluscente), permanentes (Deficiência Auditiva, Malformações Cardíacas, Catarata, Glaucoma, Retinopatia Pigmentar) ou tardias (retardo de desenvolvimento, Diabetes Mellitus). As crianças com SRC frequentemente apresentam sinais ou sintomas múltiplos, mas podem ter apenas um mal formação, sendo a Deficiência Auditiva a mais comum, (Brasil, 2005, p.2).

### 1.2.2 O Diagnostico de Infecção Materna por Rubéola

Os pródromos antecedem o quadro cutâneo em 1 a 5 dias e se caracterizam pelo aparecimento de cefaleia, febre baixa, anorexia, conjuntivite leve, tosse e linfadenomegalia. O exantema tem uma distribuição centrífuga e dura de 1 a 5 dias podendo ser acompanhado de artralgia.

«A Rubéola pode ser assintomática em mais de 50% dos casos dos adulto infectados e, aproximadamente 50% dos diagnósticos clínicos, mesmo quando realizados por médicos, não correspondem a infecção por este vírus, portanto o diagnostico deve ser sempre confirmada pela sorologia» (Cooper e Prelub, 1995, p.268).

Alem da suspeita clínica e epidemiológica, o diagnóstico da Rubéola Congénita é, sobretudo laboratorial.

Para Castanho, (2013, p.54), «devido ao facto da vacina ter sido constituída por vírus vivos, existe a preocupação com a possibilidade teórica de SRC após a administração inadvertida durante a gravidez».

O mesmo autor acrescenta que:

«na gestante, o diagnóstico laboratorial é feito por meio do isolamento do vírus ou por métodos serológicos para detecção de anticorpos específicos, sendo necessário assegurar a colheita da amostra de sangue logo no primeiro atendimento. (...) como o diagnostico diferencial com outras doenças exantemáticas é difícil, os exames laboratoriais destacam-se pela importância para a confirmação diagnostica» (*Ibid*, p.64).

O teste mais utilizado é o ensaio imunoenzimatico (ELISA), para a detecção de anticorpos específicos IgM e IgG e ou pela identificação do vírus a partir de secreção da nazofaringe e urina, ate o sétimo dia do inicio do exantema.

## 1.3 O Sarampo

De acordo com Toscano e Kosim *et al*, (2003, p.28):

«O Sarampo é uma doença muito contagiosa, causada por um vírus que provoca febre alta, tosse, coriza e manchas avermelhadas pelo corpo. É transmitida de pessoa a pessoa por tosse, espirro ou fala especialmente em ambientes fechados. Facilita o aparecimento de doenças respiratórias como a pneumonia e diarreias e pode levar à morte, principalmente em crianças pequenas».

Segundo o Fundo Nacional da Saúde do Brasil (FUNASA), (2002, ps728-729), «o vírus do Sarampo pertence ao género *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*, o homem é o seu único hospedeiro natural conhecido».

Segundo Carneiro *et al* (2013: ps5-6), as manifestações clínicas do Sarampo são divididas em três períodos:

1. **Prodrómico:** caracteriza-se por febre alta acima dos 38°C, exantema maculopapular generalizado, tosse seca irritativa, coriza, conjuntivite com fotofobia com duração de 1 a 7 dias;
2. **Manchas de Koplick:** pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal, antecedendo ao exantema, com duração de 1 a 3 dias, desaparecendo após o início do exantema;
3. **Exantemático:** aparece o exantema cutâneo maculopapular de cor vermelha inicialmente na face (geralmente na região retro auricular), depois se estende pelo tronco e membros, com duração de 4 a 6 dias.

Carneiro *et al* (2013, ps5-6) acrescenta que, «o período de incubação do Sarampo é de 10 dias (variando de sete a 18 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o aparecimento do exantema». Ainda, segundo o mesmo autor, (*Ibid*, p.15) «a susceptibilidade ao vírus do Sarampo é geral. Os lactentes cujas mães já tiveram Sarampo ou foram vacinadas possuem temporariamente, anticorpos transmitidos por via placentária, conferindo imunidade, geralmente ao longo do primeiro ano de vida, o que interfere na resposta à vacinação».

Dados do FUNASA (2002, p.729) evidenciam que:

«O Sarampo é uma doença que compromete a resistência do hospedeiro, facilitando a ocorrência de super Infecção Viral ou bacteriana, por isso são frequentes as complicações principalmente nas crianças até os dois anos de idade, em especial as desnutridas, e adultos jovens. A ocorrência de febre, por mais de três dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta, indicado o aparecimento de complicações, como: infecções respiratórias; desnutrição; doenças diarreicas, e neurológicas».

De acordo com Aranda *et al* (2000, ps13-14), «o Sarampo até o final dos anos 70, destacou-se entre as doenças infecto-contagiosas, como uma das principais causas de óbitos, sobretudo de crianças menores de cinco anos, em decorrência das complicações, em especial a pneumonia». Porém, FUNASA (2008, p.810) considera que «com a introdução efectiva da vacina contra o Sarampo o comportamento epidemiológico da



doença vem mudando tanto nos países desenvolvidos como aqueles em desenvolvimento». Ainda acrescenta que «o diagnóstico laboratorial é realizado por meio da sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos, portanto é imprescindível assegurar, logo no primeiro atendimento do utente, a colheita da amostra do sangue para a sorologia» (FUNASA, 2008, p.810).

Carneiro *et al* (2013, p.15) consideram que:

«Não existe tratamento específico para a infecção por Sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contra indicado. O Sarampo afecta igualmente ambos os sexos. A incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconómicas, o estado nutricional e imunitário do doente, condições que são favorecidas pela aglomeração em lugares públicas e em pequenas residências, com grupo familiar maior que sua capacidade além da promiscuidade existente em habitações colectivas».

Assim, «a principal medida de controlo do Sarampo é a vacinação dos susceptíveis, que inclui: vacinação de rotina na rede básica de saúde, bloqueio vacinal, intensificação e campanhas de vacinação de seguimento», (*Ibid*, p.24).

O Sarampo quando contraído durante a gravidez, há o risco de aborto espontâneo, nado-morto, ou parto prematuro. Porém, o risco é relativamente menor com os defeitos congénitos relativamente ao caso da Rubéola.

## **1.4 A Dupla Víral**

A vacina Dupla Víral «é uma vacina combinada, contendo vírus vivos atenuados em cultivo celular, que protege contra Sarampo e Rubéola. Foi introduzida no Brasil entre 1992 e 2000 de forma gradual no calendário básico do Programa Nacional de Imunizações» (PNI, 2001, p.56).

Os componentes da vacina são altamente imunogênicos e eficazes. A protecção inicia-se duas semanas após a aplicação e sua eficácia é superior a 95% para Sarampo e Rubéola. A protecção é duradoura, provavelmente por toda a vida.

Segundo a OMS (2005), a vacina combinada contra Rubéola e Sarampo consiste num pó liofilizado contendo dois antígenos: Sarampo e Rubéola. O componente da vacina contra Sarampo e Rubéola é um vírus vivo atenuado. Os eventos adversos mais comuns são: febre, erupção cutânea, artralguas e artrites. As contra-indicações são:

- Antecedente de reacção analítica sistémica após a ingestão de ovo de galinha (pois a vacina apresenta componentes do ovo);
- Gravidez;
- Administração de gamaglobulina, sangue total ou plasma nos três meses anteriores.

É importante ressaltar que as mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por trinta dias após a aplicação e caso ocorra a administração de imunoglobulina humana normal, sangue total ou plasma nos catorze dias que se seguem à vacinação, deve-se revacinar três meses depois. (DGP, 2003, p.15). A via de administração é a via subcutânea. O esquema de vacinação é por dose única.

#### **1.4.1 A Vacinação**

A vacinação é um recurso preventivo de extrema importância para toda a população, que confere além da protecção individual, contra serias doenças, a protecção a comunidade, reduzindo a circulação de agentes infecciosos.

De acordo com Vicente (2001, p.123):

«A vacinação é o procedimento que visa a produzir anticorpos (mecanismos de defesa) no organismo, contra determinado agente infeccioso, antes que uma infecção seja causada por aquele agente. Dessa maneira, vale ressaltar que após a aplicação da vacina e consequente produção dos anticorpos específicos, em caso de contacto natural com aquele agente infeccioso específico, os anticorpos o neutralizarão antes que ele consiga produzir a doença».

Uma vacina é uma substância derivada, ou quimicamente semelhante, a um agente infeccioso particular, causador de doença. Esta substância é reconhecida pelo sistema imunitário do indivíduo vacinado e suscita da parte deste uma resposta que o protege de uma doença associada ao agente. A vacina, portanto, induz o sistema imunitário a reagir como se tivesse realmente sido infectado pelo agente.

Dias (2008, p.59) considera que:

«A vacina é altamente segura e eficaz e se apresenta na forma combinada com as vacinas contra o Sarampo, Rubéola e a parotidite, (Dupla Víral). A grande preocupação em relação às mulheres que receberam a vacina inadvertidamente é devido à capacidade que o vírus da Rubéola possui em atravessar a placenta e causar a infecção placentária, actuando como fonte de vírus para o feto».

Fundamentando a sua ideia, podemos dizer que a primeira resposta do sistema imunitário, quer a uma vacina, quer ao agente infeccioso, é em geral lenta e específica. Porém, o facto de o agente não existir na vacina com capacidade para se multiplicar rapidamente e causar doença, dá ao sistema imunitário tempo precioso para preparar uma resposta específica e memorizá-la. Toscano e Kosim (2003, p.18) consideram que no futuro, caso o vacinado seja realmente infectado, o sistema imunitário responderá com rapidez e eficácia suficiente para o proteger da doença.

«Para o avanço das práticas em saúde, é importante que a enfermagem se actualize em conhecimentos, atitudes e habilidades para um bom cuidado, como no caso da vacinação. Nossa actuação como profissionais de enfermagem é fundamental para efectivar o processo de armazenamento, conservação manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos». (Oliveira e Santos, 2003, p.75).

Enfatizando a ideia, os mesmos autores analisa que «a vacina é considerada como o produto orgânico obtido a partir de pedaços de um agente infeccioso específico, ou do agente morto por um tratamento químico ou, ainda, do próprio agente após tratamento por um processo que não, o mata, mas diminui sua capacidade agressiva, mantendo-o vivo, mas incapaz de produzir a doença» (*Ibidem*).

Segundo Toscano e Kosim (2003, p.10):

«A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a probabilidade de contrair uma doença que pode ser erradicada por vacina».

Ainda de acordo com os mesmos autores é importante destacar que «as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os idosos precisam se proteger contra gripe, pneumonia e Tétano, e as mulheres em idade fértil devem tomar vacinas contra Rubéola e Tétano, que, se ocorrerem enquanto elas estiverem grávidas (Rubéola) ou logo após o parto (tétano), podem causar doenças graves ou até a morte dos seus bebés» (*Ibid*, p.12).

«Desta forma é importante salientar que, as mulheres em idade fértil precisam ser imunizadas principalmente contra a Rubéola, pois esta doença quando contraída durante a gestação pode atingir o feto, que poderá apresentar sequelas irreversíveis, tais como glaucoma, catarata, malformação cardíaca retardo no crescimento, surdez e microcefalia, entre outras. Caso a gestante não tenha sido imunizada anteriormente, esta deverá receber a vacina após o parto, porém, nos casos de Sarampo, as gestantes comunicantes, com condição imunitária desconhecida, devem receber imunização passiva», (Brasil, 2001, p.87).

Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas.

A vacina estimula o corpo a se defender contra os organismos (vírus e bactérias) que provocam doenças. As primeiras vacinas foram descobertas há mais de duzentos anos. Actualmente, técnicas modernas são utilizadas para prepara-los em laboratórios. Elas podem ser produzidas a partir de organismos enfraquecidos, mortos ou alguns de seus derivados, podendo ser aplicadas por meio de injeção ou por via oral.

Toscano e Kosim (2003, p.12) consideram que, «quando a pessoa é vacinada, seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. Isso se chama imunidade».

Rocha (2003, p.12), realça que:

«É evidente a importância das vacinas, consideradas umas dos principais avanços na saúde pública mundial, pois, provavelmente, salvam muito mais vidas do que qualquer outro tipo de medicamento. As vacinas protegem milhões de pessoas contra a dor, sofrimento e mesmo incapacitação permanente, reduzindo, assim, a velocidade de disseminação da doença».

Citando o mesmo autor é convincente ressaltar que «o atendimento às chamadas do Ministério da Saúde para as campanhas de vacinação, pois uma campanha de vacinação significa a necessidade imediata de controlo epidemiológico de uma ou mais doenças imunopreveníveis» (*Ibidem*).

Desse modo, é significativo salientar que o cartão de vacinas é de direito do indivíduo vacinado e não deve, em hipótese alguma, ser retido por quaisquer motivos ou serviços. Ele é um documento fundamental e isso deve ser sempre orientado aos vacinados e/ou seus responsáveis.

O objectivo final da vacinação, ou seja, da administração de um imunobiológico, «não é apenas a protecção do indivíduo contra determinada doença, ou seja, não é somente possibilitar a imunidade individual» (Toscano e Kosim, 2003, p.13). Na verdade, a vacinação realizada pela rede de serviços públicos de saúde, busca principalmente, produzir imunidade colectiva, o que vai permitir o controlo, a erradicação ou a diminuição e controle de várias doenças.

Compete aos profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros o cumprimento do PNV. Para isso é necessário aproveitar todas as oportunidades de vacinação para sensibilizar, para a sua importância. Porém a população tem de estar receptível e tomar as necessidades de se proteger contra as doenças, (DGS, 2006, p 61).

Castillo *et al*, (2003, p.69) fundamentam que:

«Desde 1999, com o objectivo de acelerar o controlo da Rubéola e a prevenção da Síndrome da Rubéola Congénita (SRC), e como parte do programa ampliado de imunizações para as Américas, vários países desencadearam campanha de vacinação em massa para a população feminina de 12 a 39 anos, ou para ambos os sexos, de 5 a 39 anos sendo esta estratégia considerada a mais eficiente para a interrupção da transmissão de vírus da Rubéola».

A vacinação de rotina permitiu alcançar coberturas de vacina elevada na população de 1 a 11 anos, deslocando a transmissão do vírus selvagem para os adultos jovens susceptíveis, a semelhança do que ocorreu nos Países Europeus e nos EUA, (WHO, 2000).

### **Benefícios da vacinação**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os benefícios da vacinação englobam:

- Controlo de doenças;
- Poupanças para o sistema de saúde e para a sociedade;
- Previne o desenvolvimento de resistência a antibióticos;
- Oferece protecção aos viajantes comunidades migrantes;
- Promove o crescimento económico.

#### **1.4.2 A Imunização**

Imunização é o processo de induzir imunidade artificialmente e que pode ser obtido tanto pelo uso de vacinas como pelo uso de toxóides, que seriam responsáveis pela imunização activa.

Para Carvalho, (2008, p.8):

«A Imunização é o processo de induzir artificialmente e que pode ser obtido tanto pelo uso de vacinas como pelo uso de toxóides, que seriam responsáveis pela imunização activa. Existe também a imunização passiva que ocorre quanto

administramos os anticorpos contra as doenças. Do mesmo modo, na imunização activa o organismo é estimulado a produzir anticorpos e deflagra respostas imunes celulares mediadas por linfócitos T. Na imunização passiva artificial ocorre uma protecção temporária através da administração de anticorpos exógenos (imunoglobulinas). A imunização passiva natural consiste na passagem de anticorpos por via transplacentária para o feto do tipo IgG».

Assim Grossman *et al* (2004, p.611), fundamentam que:

«A imunização ativa resulta na produção de anticorpos dirigidos contra o agente infeccioso ou contra seus produtos tóxicos; além disso, pode iniciar uma resposta celular mediada por linfócitos e macrófagos. Os anticorpos protetores mais importantes incluem os que inativam produtos proteicos tóxicos solúveis de bactérias (antitoxinas), os que facilitam a fagocitose e a digestão intracelular de bactérias (opsoninas), os que interagem com os componentes do complemento sérico para lesar a membrana bacteriana e, assim, provocar bacteriolise (lisina) ou os que impedem a proliferação de vírus infecciosos (anticorpos neutralizantes)».

O Programa Nacional de Imunização, (PNI), foi instituído em 1973 pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). De acordo com o manual de normas de vacinação (Brasil, 2001 p. 53), o PNI tem por objectivos: controlar a manutenção de estado de erradicação das doenças, contribuir para o controlo de outros agravos e coordenar o suprimento e a administração de imunobiológicos indicados para situação ou grupos populacionais específicos da cada doença/patologia.

Conforme Toscano e Kosim (2003, p.14):

«As vacinas podem ser aplicadas por meio de injeção ou por via oral (pela boca). Quando a pessoa é vacinada, seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. Isso se chama imunidade, assim Segundo Macedo *et al*, “a imunização se reveste de particular interesse, pois considera o perfil epidemiológico das localidades, constituindo as vacinas benéficas e de baixo custo um dos factores associados à redução da morbidade e da mortalidade infantil».

Com o desenvolvimento da ciência, a enfermagem veio a surgir para dar resposta às várias necessidades ou demandas, que os seres humanos precisavam para manter a saúde e recuperar da doença.

Pereira e Barbosa, (2007, ps76-88) define que:

«A enfermagem exerce papel fundamental em todas as acções de execução do programa Nacional de Imunizações e tem como responsabilidades orientar e prestar assistência ao usuário com segurança, responsabilidade e respeito. Provendo periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos, mantendo as condições ideais de conservação de imunobiológicos e os equipamentos em boas condições de funcionamento, acompanhando as doses de vacinas administradas de acordo com a meta, buscando faltosos, realizando

avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais e buscando periodicamente actualização técnico-científica».

De acordo com o PNI, a capacitação de recursos humanos faz parte das estratégias para o aperfeiçoamento do programa, assim como a cooperação técnica, a supervisão, o monitoramento e a avaliação das actividades que envolvem os imunobiológicos em âmbito federal, estadual e municipal.

Segundo relatório publicado em 2004 pela OMS, a imunização representa uma das medidas chave em saúde para que atinja essa meta, uma vez que aproximadamente um quarto da taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade em 2002 foi atribuído a doenças imunopreveníveis.

Os programas de imunização devem zelar pela aquisição de vacinas seguras e eficazes e são os profissionais de saúde, responsáveis pela execução das acções de imunização, que devem estar preparadas para atender a quaisquer questionamentos e ou preocupações da população.

Actuação do profissional de enfermagem nas suas diversas categorias tem uma relação directa com o sucesso ou insucesso das actividades do PNI. Esses profissionais além de actuarem directamente na área de vacinação, também devem ser agentes multiplicadores da importância e necessidade desta actividade na rotina dos serviços de saúde.

## **1.5 Avaliação Imunológica da GVI para decidir Pelo Acompanhamento<sup>4</sup>**

1. IGM (Imunoglobulina Classe M), positivo (independentemente do IgG): a grávida será acompanhada e a colheita de sangue do RN é obrigatório após o nascimento, preferencialmente na maternidade.
2. IgM negativo considerar a IgG: Se IgG (-), caso a colheita ocorre até 45 dias após a data da vacinação, realizar a segunda amostra de sangue. O intervalo entre a primeira e a segunda amostra de sangue deverá ser de 20 a 30 dias.

Se IgG (Imunoglobulina de classe G), positivo a grávida não deverá ser acompanhada, gestante imune ou seja caso encerrado.

Resultados da segunda colheita/amostra:

1. Se IgM negativo a grávida será acompanhada e a colheita de sangue do RN é obrigatória após o nascimento, preferencialmente na maternidade.
2. Se IgM negativo e IgG negativo a grávida não será acompanhada, porém deverá receber a vacina Dupla Viral imediatamente após o parto ou aborto. Grávida susceptível, devendo ser vacinada no pós-parto.

Segundo o Ministério de Saúde de Cabo Verde, as Grávidas Vacinadas Inadvertidamente detêm os seguintes objectivos do acompanhamento:

1. Investigar o perfil serológico e acompanhar todas as grávidas vacinadas inadvertidamente (GVI) durante a campanha de vacinação contra a Rubéola e mulheres que engravidaram dentro de 30 dias após a vacinação;
2. Acompanhar, avaliar e classificar o recém-nascido das GVI segundo a definição de infecção congénita por Rubéola (IRC) e Síndrome da Rubéola Congénita (SRC).

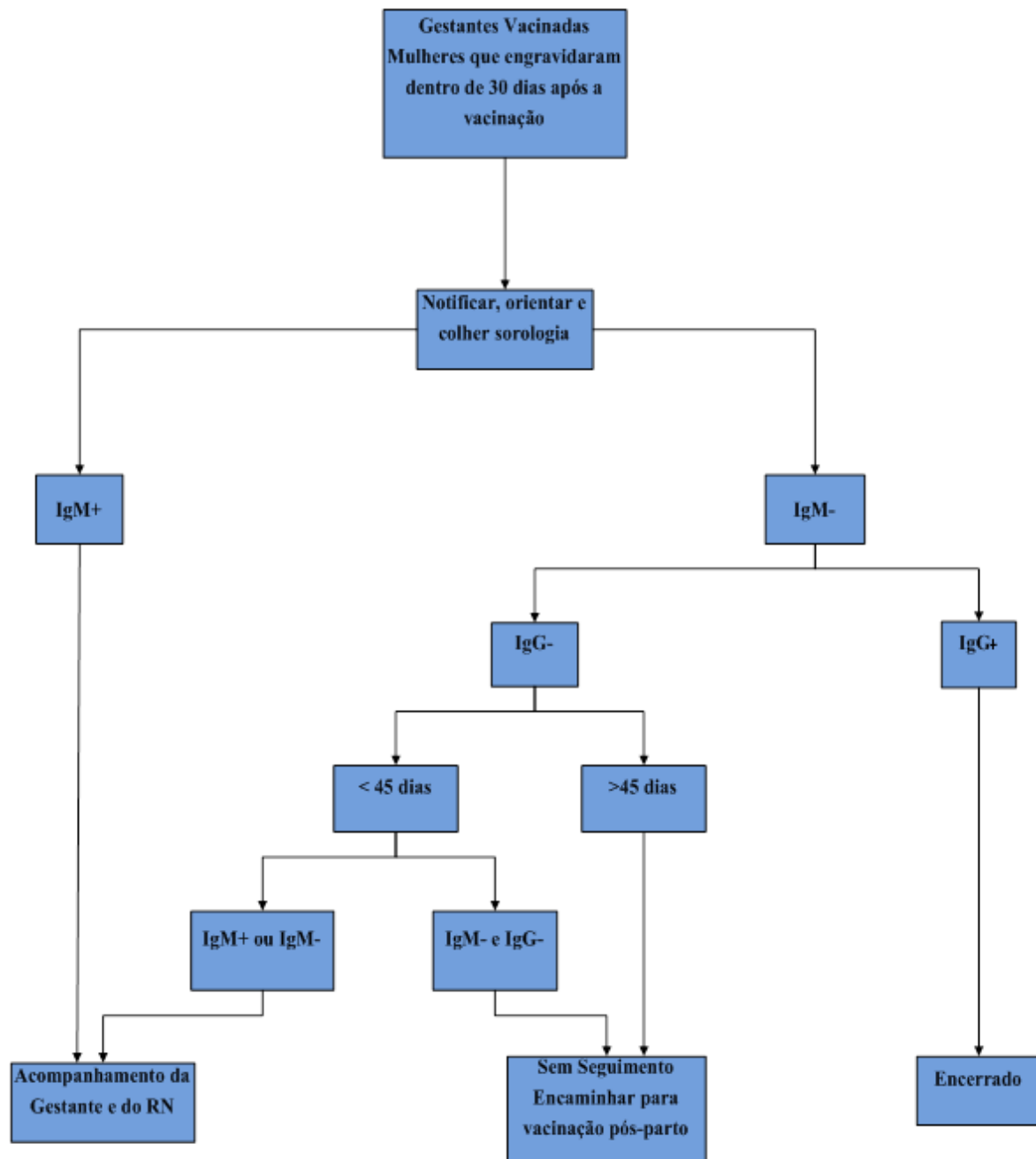
---

<sup>4</sup> Dados do Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2013



## O Algoritmo do Acompanhamento das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente

**Figura 1** - Algoritmo do Acompanhamento das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente



**Fonte:** Ministério de Saúde. (2013, p.3), Praia, Cabo Verde

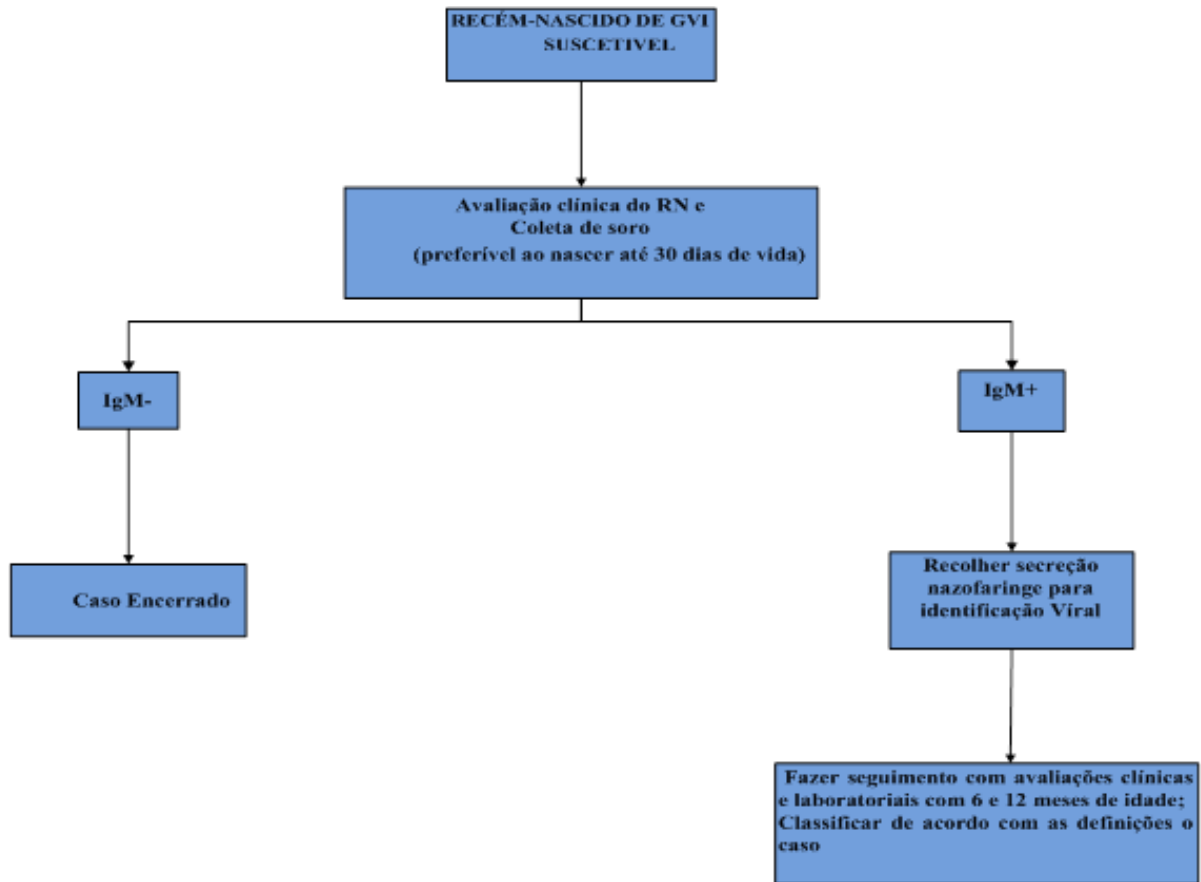
### **1.5.1 Conduta Diante da Notificação do RN**

De acordo com informações do ministério da Saúde de Cabo Verde (2013, p.7), diante da notificação do RN, destacam-se as seguintes condutas:

- Preencher a ficha de notificação do RN pelo profissional de saúde do local da assistência ao parto.
- Recolher, de preferência ate 30 dias após o nascimento, uma amostra de sangue do RN para pesquisa de anticorpos IgM e IgG específicos para Rubéola
- Encaminhar a amostra ao laboratório para pesquisa de anticorpos específicos IgM e IgG, com a ficha de notificação.
- Enviar a ficha de notificação do RN para o serviço de vigilância epidemiológica do Ministério de Saúde.
- Fazer avaliação clínica do RN e manter o acompanhamento em consultas de pediatria ate que os resultados de exames serológicos sejam divulgados e analisados.

## Seguimento do RN das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente

**Figura 2** - Seguimento do RN das Grávidas Vacinadas Inadvertidamente



**Fonte:** Ministério de Saúde. (2013, p.7), Praia, Cabo Verde

### 1.5.2 Definição de Caso da SRC

Toda criança menor de um ano que apresentar catarata congénita unilateral ou bilateral e/ou glaucoma congénita e/ou défice auditivo e/ou malformação cardíaca (persistência do canal arterial, estenose aórtica, estenose da artéria pulmonar e cardiopatia não especificada) associadas ao vírus da Rubéola, (Ministério Saúde de Cabo Verde, 2013, p 9).

## 1.6 Calendário de Vacinação Recomendado para Grávidas em Cabo Verde

**Quadro 1** - Calendário de Vacinação para as Grávidas em Cabo Verde

Doses	Intervalos Mínimos
<b>TT 1 ou Td 1</b>	No primeiro contacto ou mais cedo possível durante a gravidez
<b>TT2 ou Td 2</b>	Intervalo mínimo de quatro semanas após a primeira dose
<b>TT3 ou Td 3</b>	De seis a doze meses após a segunda dose ou durante uma gravidez posterior
<b>TT4 ou Td 4</b>	De um a cinco anos após a terceira dose ou durante uma gravidez posterior
<b>TT 5 ou Td 5</b>	De um a 10 anos após uma quarta dose ou durante uma gravidez posterior

**Fonte:** *eliminacion del tétanos neonatal*. (2005). *Guia prática: publicação científica*. 2ª Edição.

«Os principais objectivos da vacinação, na gestante, são a protecção da mulher grávida, livrando-a de doenças e complicações da gestação, e a protecção do feto, recém-nascido e/ou lactente, favorecendo-o com anticorpos para que possa resistir a infecções devido à baixa resistência do sistema imunológico. Os clínicos gerais obstetras e enfermeiros estão habilitados para rever o estado de imunização e recomendar estratégias de vacinação para as gestantes não imunizadas ou com atraso vacinal». (Santos e Albuquerque, 2005, p.195).

A vacina antitetânica nas gestantes tem como finalidade a erradicação dos casos de Tétano Neonatal. Contudo, ainda é uma meta a ser alcançada, pois alguns municípios Brasileiros ainda apresentam risco para esta patologia. Uma vez, que a imunidade só é adquirida através da vacinação, é de grande relevância a aderência desta prática (Vieira; Oliveira; Lefèvre, 2006, p.195).

Embora não existam indícios de efeitos teratogenicos produzidos pela vacina, «recomenda-se administrar as doses de reforço depois do quarto mês de gestação e no mínimo um mês antes da data prevista do parto», (Fescina *et al*, 2008, ps64-65).

«Após as duas doses consegue em todas as pessoas uma eficácia contra o Tétano de 80 a 90 %, durante um mínimo de três anos, eficácia que se eleva

quase a 100% e provavelmente para toda a vida, se tiverem sido recomendada as cinco doses recomendada, apenas uma dose de TT aplicada a mulher durante a gravidez, comprovou a sua eficácia na prevenção do Tétano neonatal em 80%», (*Ibidem*).

## **1.7 Educação Para Saúde e a Vacinação**

Educação e saúde são lugares de produção e utilização de saberes necessárias ao desenvolvimento humano.

Desde a promoção da saúde até a emergência médica, passando pelos aspectos relacionados com a prevenção da doença, onde se inclui a vacinação, a saúde é uma responsabilidade partilhada por diversos actores sociais onde existe um lugar de destaque para o utente e o enfermeiro.

As acções de promoção para saúde podem situar-se no campo das estratégias passivas ou activas de promoção de saúde.

De acordo com Aboim, (2005, p.85), «a educação em saúde é, também, um campo multifacetado, onde afluem concepções, quer da área da educação, quer da área da saúde, onde se reflectem divergentes percepções que podem ser limitadas por várias posições políticas e filosóficas sobre o homem e a sociedade».

É dever do enfermeiro frisar a promoção da saúde e mobilizar actividades de prevenção da doença, como forma importante dos cuidados prestados. A área de vacinação pode e deve ser palco destas iniciativas.

Potter e Perry (2006, p.7) realça que:

«As acções de prevenção da doença, como os programas de vacinação, protegem os utentes de ameaças, reais ou potenciais, a sua saúde (...), as acções de promoção da saúde motivam as pessoas a actuarem positivamente, para alcançarem níveis de saúde mais estáveis (...), cada vez mais os cuidados de saúde tem o seu destaque na promoção da saúde, no bem-estar e na prevenção da doença».

De entre todos os profissionais de saúde, o enfermeiro tem um papel fundamental na implementação do PNV na população e na prevenção das doenças. É da sua competência:

«(...) divulgar o programa, motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades para vacinar as pessoas susceptíveis, nomeadamente através da

identificação e aproximação a grupos de imigrantes ou outros, com o menor acesso a serviços de saúde (...)» (DGS, 2006, p.63).

O regulamento profissional de Enfermagem (REPE) considera que o enfermeiro é um profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que reconhece competências científicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.

Diante do exposto, torna-se necessário que o profissional de enfermagem, nas suas diversas categorias, esteja devidamente qualificado para a promoção da saúde, através de educação em saúde, tanto individual quanto colectiva. Para tanto, «é importante que os mesmos estejam sempre actualizados, uma vez que a vacinação é um tema que está em constante processo de mudança e inovações por ocasião das descobertas tecnológicas», (Cavalcante, 2007, ps13-14).

A educação para a saúde assume, assim, um aspecto essencial, no desempenho de todos os profissionais. Para Redman (2001, p 4), «a educação para saúde é efectuada segundo um processo de diagnóstico e intervenção, que envolve várias etapas».

Primeiro é necessário avaliar as necessidades de aprendizagem e a motivação do indivíduo para aprender, estabelecendo metas em conjunto. Posteriormente é planeada a intervenção sendo o ensino-aprendizagem efectuado de acordo com as necessidades diagnosticadas. A avaliação é a etapa que permite verificar se as metas estão a ser atingidas e ocorre ao longo de todo o processo.

Desde o primeiro contacto com o utente o enfermeiro deve verificar com este, o seu esquema vacinal, verificar o porque da não adesão à vacinação e aproveitar esse momento para vacinar. A elaboração de programas de prevenção da doença através da convocação da população e do esclarecimento necessário face a dúvidas apresentadas, prestam a informação complementar que julgam necessária para estimar a adesão à vacinação e administrar vacinas. Pois, qualquer adiamento da vacinação constitui uma oportunidade perdida da vacinação, que pode vir a resultar em mais uma pessoa não vacinada (DGS, 2006).

Numa perspectiva de promoção de saúde, «o aconselhamento assenta numa vertente da educação para a saúde vocacionada para motivar a adopção de mudanças

voluntárias de comportamento com impacto positivo na saúde» (Greene e Kreuter, 1999, p.195).

A promoção de saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, contribui para a edificação de práticas que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. «As campanhas de informação e de educação para a saúde são necessárias para permitir à mulher reconhecer os sinais de complicações, incentivando-a a adoptar comportamentos saudáveis antes, durante e após a gravidez e o parto» (OMS, 1997, p.47).

Drulhe (1996, p.62) destaca que «o direito à saúde carece de ser, substituído por uma obrigação moral que preserve a sua própria saúde, o que implica o direito a receber apoio sob forma de informação e criar condições de acesso a serviços de saúde de qualidade».

A Carta de Ottawa (1986)<sup>5</sup> é, sem dúvida, um dos documentos fundamentais dos movimentos de promoção de saúde. Actualmente, a educação para a saúde não tem, somente, como propósito a modificação de comportamentos e de hábitos relacionados com problemas de saúde, aponta, também, para uma maior responsabilidade individual e colectiva no que diz respeito à saúde e ao bem-estar. O crescente desenvolvimento científico e tecnológico tem exigido das enfermeiras um aperfeiçoamento constante que inclua os saberes oriundos de outras áreas do conhecimento. «A enfermagem foi conquistando progressivamente o seu espaço e ao ser integrado no Sistema Educativo Nacional passou a ser socialmente reconhecida» (Ferreira, 2003, p.88). Por outro lado, constata-se que, nos últimos anos, o ensino de enfermagem especializada tem acompanhado uma importante viragem mundial na área da saúde que se traduz numa perspectiva valorizadora da saúde na comunidade.

---

<sup>5</sup> A **Carta de Ottawa** é um documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em Novembro de 1986. Trata-se de uma Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal.

## 1.8 A Situação Epidemiológica do Sarampo e da Rubéola em Cabo Verde

Não obstante o perfil epidemiológico que o país enfrenta, onde as doenças transmissíveis tendem a superar, em frequência a gravidade, as doenças infecto contagiosas, a necessidade de erradicar doenças como a Rubéola e o Sarampo, tem sido reconhecido cada vez mais como prioridade de saúde pública, (Ministério de Saúde, 2013, p.27).

Cabo Verde viveu uma epidemia de Sarampo em 1997-1998 que afectou todas as ilhas do Arquipélago sendo que foi notificado um Total de 8.873 casos e 49 óbitos. Também em 2008/2009 o país voltou a viver uma outra epidemia desta vez da Rubéola que se estendeu a todas as ilhas tendo sido notificados 9.578 e 11.329 casos suspeitos respectivamente, é de “fácil transmissão”, através de contacto, por via respiratória, é grave nas mulheres grávidas, no primeiro trimestre de gestação, capaz de provocar morte fetal e má formação. Como consequência dessa epidemia foram notificados um total de 61 casos do Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), dos quais 20 caso oftalmológico grave, 8 casos de cardiopatia congénita (HBS, 2010), interrupções voluntárias de gravidez, nados mortos, abortos espontâneos, baixo peso ao nascer, partos prematuros, entre outros (Ministério de Saúde Cabo Verde, 2013, p.13). No entanto o acompanhamento das grávidas vacinadas inadvertidamente (GVI) ou de mulheres que engravidaram no período de 30 dias após serem vacinadas é fundamental para o controle e segurança destas grávidas e dos recém-nascidos. Além do que é importante se consolidar a segurança da vacina contra Rubéola, (*Ibidem*).

Assim, «cientes da importância da campanha nacional de vacinação contra a Rubéola e o Sarampo, considerou-se oportuno abordar nesta edição a relevância da vacinação na erradicação da Rubéola e Sarampo, bem como as reacções adversas mais frequentes» (Ministra de Saúde, 2013, S/p).

«No país, apesar da evolução positiva e sustentada das taxas de cobertura vacinal onde, no caso do Sarampo passou de 94,2% em 2009 para 96,6% em 2011, a sua eliminação representa uma oportunidade impar de afastar do nosso país estas doença de envergadura global», (*Ibidem*).



**CAPÍTULO II**

**OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA**  
**INVESTIGAÇÃO**

## 2. EXPLICAÇÃO METODOLÓGICA

Este capítulo baseia-se na explicação metodológica, da investigação em estudo, de modo a responder a questão formulada. Para a elaboração de um trabalho científico, este requer uma metodologia de modo a facilitar o pesquisador a alcançar os objectivos proposto e descrever como a pesquisa será realizada.

Para Quivy e Campenhout, (1998, p.12):

«Um trabalho de natureza científica requer a definição e a explicação prévia dos procedimentos metodológicos de modo a orientar os passos do pesquisador e a facilitar a compreensão do processo por parte daqueles que cessarão o resultado do esforço empreendido ou mesmo que pretendem percorrer caminhos semelhantes ou não».

Nesta óptica, Fortin, (2003, p.254), salienta que «a fase metodológica, diz respeito às etapas no decurso das quais foram tomada pelo investigador sobre a matéria de responder as questões de investigação». Assim, Polit (2004, p.165), defende que «nesta fase é desenvolvido o desenho da investigação, onde o investigador planeia e adopta estratégias para desenvolver informações precisas e interpretáveis».

Para fundamentar, Denker, (2001, p.18) afirma que:

«Refere que a metodologia é a maneira correcta como se busca o conhecimento e o que fazemos para atingir esse conhecimento de maneira racional e eficiente, está relacionada com os objectivos e a finalidade do projecto e deve descrever todos os passos que serão dados para atingir o objectivo proposto».

Nesta linha de ideias, Fortin (2003, p.40), salienta que «no decurso da fase metodológica o investigador determina o método que utilizará para obter as respostas, as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas». «Quando se investiga um problema a escolha e o tipo de estudo é bastante importante pois descreve a estrutura a utilizar para atingir os objectivos» (*Ibid*, p.40).

### 2.1 Tipo de Estudo

Para Sterubert e Carpenter, (2006, p20), «a escolha do método de estudo depende da questão que está a ser colocada».

Para a elaboração do presente trabalho a metodologia pretendida é o método descritivo com abordagem qualitativa, do mesmo modo Fortin (2000, p.28) explica que «além de possibilitar a obtenção de dados descritivos mediante contacto directo com os

sujeitos do objecto de estudo, permite entender os fenómenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, o pesquisador consegue estabelecer a sua interpretação e descrever os factos estudados»,

Optou-se pelo método de abordagem qualitativa pois é uma metodologia que «serve para compreender o sentido da realidade social na qual se inscreve a acção, tem por objectivo chegar a uma compreensão alargada dos fenómenos, onde o investigador observa, descreve e aprecia o meio e o fenómeno tais como se apresentam», (Prodanov e Freitas, 2013, p.85).

Na perspectiva de Fortin (2000, p.263):

«O método de investigação qualitativo implica o interesse de uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno a estudar. O investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los. A abordagem qualitativa pretende descrever ou interpretar mais do que avaliar».

De acordo com a mesma autora, (1999, p.22), «o método de investigação qualitativa, observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-los».

Relativamente a isto, Sousa e Baptista, (2011, p.57) afirmam que:

«A metodologia qualitativa traz como vantagem do método qualitativo o seguinte: possibilidade de gerar boas hipóteses de investigação, devido ao facto de se utilizarem técnicas como: entrevistas detalhadas, observações minuciosas, e análise de produtos escritos (relatórios, testes, composições). No entanto convém realçar as desvantagens do método em estudo, nomeadamente: existe problemas de objectividade que podem resultar da pouca experiência, da falta de conhecimentos e da falta de sensibilidade do investigador».

Este estudo é descritivo, a partir do ponto que identifica, compreende e descreve os procedimentos adoptados pelos Enfermeiros na assistência as grávidas vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral. Fortin (1999, p.162) reforça que o «objectivo do estudo descritivo consiste em discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente possam estar associados ao fenómeno em estudo».

Para Rudio (2008, p.55) «a questão fundamental na pesquisa descritiva é que nesta modalidade o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modifica-la».

Optou-se inicialmente por fazer o levantamento em fontes bibliográficas como livros, revistas, artigos, dissertações e documentos na internet.

Conforme Marconi e Lakatos (2008, p.188)

«A pesquisa de campo é aquela utilizada com o objectivo de obter informações e ou conhecimento acerca de um dado problema, para a qual procura-se um resposta, ou hipóteses, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenómenos ou ralações entre eles. Consiste na observação de factos e fenómenos tal como ocorrem espontaneamente, na colecta de dados a eles referentes e no registo de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los».

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista uma vez que todas as gestantes são encaminhadas a esse Centro a partir das trinta e seis (36) semanas de gestação sobretudo as que apresentam gravidez de risco. Para a autorização da pesquisa foi necessário uma Declaração da Coordenadora do Curso para Autorização de recolha de dados, (anexo I).

Procura-se desenvolver uma pesquisa baseada em observações e, uma entrevista as grávidas do centro, do tipo semi-aberta de modo a conceder uma abertura as entrevistadas para expressar. Para ter acesso a esse meio foi necessário, a realização de um requerimento de autorização para recolha de dados e o mesmo foi autorizado, pela directora do CSRBV. (Anexo II).

## **2.2 Contextualização e Caracterização do Campo Empírico**

Tendo em conta a natureza desta pesquisa, considera-se pertinente esclarecer o meio em que este se desenvolveu. Assim segundo Fortin (2003, p.123), «(...) os estudos conduzidos fora dos laboratórios tomam o nome de estudo em meio natural».

O campo empírico apresentado corresponde o local onde foi realizado o estudo. A opção foi o Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista (CSRBV), fica situado na zona de Bela Vista, na ilha de São Vicente em Cabo Verde. É um Centro de referência com maior afluência de grávidas e de outros utentes que procuram um serviço diferenciado e nessa óptica esse foi o motivo da escolha.

De acordo com o resumo do folheto informativo dos 35 anos do CSRBV, em 1975 foi feito um trabalho de sensibilização da população na Zona de Bela Vista e arredores (ilha de S. Vicente) para a promoção e protecção da saúde da mãe e da criança e planeamento familiar com o apoio dos serviços dos assuntos sociais, Comissão para a

Organização das Mulheres de Cabo Verde (COMCV) e de dois médicos de serviços de saúde.

Com a visita de técnicos da Radda Barnen, da Suécia, as instalações do CSRBV, seguida da visita a Suécia, de técnicos nacionais ligados ao projecto, viria a surgir em 1977 o Projecto de Protecção Materno-Infantil e Planeamento Familiar (1977-1990), financiado pela organização não-governamental Sueca e que rapidamente se estendeu a todos os concelhos do país, garantindo a protecção das mulheres e das crianças, incluindo ao acesso ao planeamento familiar.

Na sequência da realização da conferência internacional para o desenvolvimento, no Cairo em 1994, Cabo Verde adoptou a saúde reprodutiva como um dos programas de saúde de maior sucesso, garantindo o direito universal á saúde reprodutiva, que contribui para a melhoria da performance do país em matéria de indicadores de saúde, sobretudo nos que se refere a redução das taxas de mortalidade infantil. Em 2000 houve uma assunção, por parte do Governo do projecto PMI/PF com a sua integração nos serviços de saúde.

Em 2001 aconteceu a transição do Programa de Protecção Materno-Infantil e Planeamento Familiar (PMI/PF), para o Programa Nacional De Saúde Reprodutiva (PNSR).

O PNSR é um programa da Direcção Geral da Saúde, do Ministério da Saúde de Cabo Verde, que visa promover o bem-estar geral, físico, mental e social da pessoa para tudo o que diz respeito ao aparelho genital, suas funções, seu funcionamento e não somente ausência de doença onde de uma forma geral o CSRBV tem tido uma enorme importância.

Segundo o Ministério de Saúde (2001, S/p), os componentes do PNSR e os serviços prestados no CSRBV são:

- Maternidade sem risco - aconselhamento e consulta pré-concepção, vigilância pré-natal, promoção do aleitamento materno exclusivo;
- Promoção e vigilância do crescimento infantil, prevenção por vacinação e Atenção Integrada às Doenças de Infância (AIDI);
- Planeamento Familiar que abrange mulheres e homens na fase reprodutiva da vida: 15 a 49 anos de idade e 15 a 59 anos respectivamente;

- Contracepção e prevenção da gravidez precoces e das indesejadas;
- Prevenção e tratamento da Infertilidade;
- Prevenção, atendimento e seguimento dos abortos e suas complicações;
- Prevenção e luta contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e VIH/SIDA;
- Prevenção e tratamento dos Cancros da mama, do colo uterino e da próstata;
- Prevenção e tratamento da disfunção sexual, das complicações da menopausa e andropausa;
- Prevenção e medidas contra a violência física e sexual;
- Educação para Mudança de Comportamento (EMC) - visando a adopção de estilos de vida saudáveis, a sexualidade humana (incluindo o aparelho genital e as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo da vida), a maternidade e a paternidade responsáveis, as questões de género e promoção da auto afirmação da Mulher o envolvimento e a responsabilização dos Homens em SR.

### **2.2.1 Organização funcional do CSRBV**

O CSRBV trata-se de uma Instituição que presta serviços de saúde à atenção básica como Pré-natal, Pós-Parto, Planeamento Familiar, Exame de Citologia, consultas Médicas, de Enfermagem, consultas de Nutrição, consultas de Psicologia, consultas de Fonoaudiologia, consultas de Saúde Infantil, Atendimentos de Reabilitação Infantil.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde de Cabo Verde (2001: S/p) «(...) um Centro de Saúde é uma unidade Básica do Serviço de Saúde que constitui como primeira responsável pela Promoção e melhoria dos níveis de saúde da população onde está inserida. Tem como missão: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação».

O Centro encontra-se estruturado da seguinte forma:

- A Secção Maternal integrando o laboratório para análises de Citologia;
- A Secção Jovem; A Secção Infantil; O Serviço de Nutrição;
- A Secção de Reabilitação Infantil integrando os serviços de Psicologia, de Fonoaudiologia e de Fisioterapia;
- Secretaria; Gabinete da Directora do Centro; Copa;

- Lavandaria;
- Um Depósito contendo arcas para armazenamento das vacinas;
- Uma casa de banho para utentes; Um pequeno depósito para *stock* de materiais logísticos, definido por Fernandes, (1981, p.1), como «uma certa quantidade de itens mantidos em disponibilidade constante e renovados permanentemente, para produzirem lucros ou serviços (...)».

**Secção Maternal:** Comportando três gabinetes médicos, três gabinetes de enfermagem, uma sala de apoio para pequenos procedimentos invasivos, um laboratório para a realização das citologias, uma sala ginecológica, uma sala de recepção, duas casas de banho, devidamente equipadas, sendo uma para utentes e outra para os trabalhadores e um quarto pequeno para stock de materiais.

**Actividades desenvolvidas:** Consultas Médicas e ginecológicas; Consultas de Enfermagem; Planeamento Familiar; Educação para a Saúde; Inserção de DIU'S, inserção de Jadell/Implant, atendimento pré-natal, consultas pós-parto e deslocações às Comunidades às Quartas-feiras (Salamansa, Calhau, São Pedro),

**Secção Jovem** - Comporta uma sala de espera e para palestras, uma sala para enfermeira, uma sala para auxiliar de enfermagem, uma arrecadação para *stock*, uma casa de banho.

**Actividades desenvolvidas:** com atenção particular sobre IST/HIV/SIDA, aconselhamento em pré concepção e gravidez, contracepção e prevenção da gravidez precoce e não desejadas, educação para a saúde e a sexualidade, atendimento médico de ginecologia, pré natal e planeamento familiar. Deslocações às comunidades às Quartas-feiras.

**Secção Infantil** – É composta por: uma sala para vacinação; uma sala para pesagem, medição, avaliação das crianças; um gabinete médico; uma sala de espera; uma sala para auxiliar de Enfermagem.

**Actividades desenvolvidas:** controle do crescimento e desenvolvimento da criança, PAV (imunização), avaliação e o despiste precoce das malformações congénitas, Educação para a Saúde, deslocações às Comunidades às Quarta-feira (Salamansa, Calhau, São Pedro), jardins e hospital (HBS para vacinar os recém-nascidos diariamente),

Consulta de Nutrição, incluindo o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de vida.

**Secção de Reabilitação Infantil** - É composta por: uma sala grande preparada para Fisioterapia; dois gabinetes de Psicologia; um gabinete de Fonoaudiologia e uma casa de banho para os profissionais.

**Actividades desenvolvidas:** unidade de referência para atendimentos de crianças e adolescentes portadores de deficiências. Crianças com dificuldades de aprendizagem, alteração de conduta, atraso de linguagem, atraso do desenvolvimento psicomotor, Paralisia Cerebral, Síndromes e outras deficiências.

**Secretaria** – É composta por: um gabinete para a chefe de secretaria; um gabinete para a Directora do Centro; uma sala pequena onde fica instalada a máquina fotocopadora; uma casa de banho.

**Recursos Humanos:** O staff do CSR BV é constituído por dois Médicos, sete Enfermeiras, dois Psicólogos, um Nutricionista, um Fonoaudióloga, três Auxiliares de Enfermagem, cinco Agentes de serviços gerais, um Administrativo, um Recepcionista, dois Guardas que trabalham por turnos.

A título de informação, duas vezes por mês o Centro conta com o apoio de um Ginecologista/Obstetra do HBS para a realização de Ecografias.

### **2.3- População-alvo**

Qualquer que seja o estudo necessita de uma determinada população, onde o investigador vai colher os dados de modo a obter as informações necessárias para dar resposta a sua pesquisa.

Para Fortin (2000, p.202), «uma população é a colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidos por um conjunto de critérios».

Nesta mesma linha de ideias esta autora destaca «que o elemento pode ser a família, uma comunidade, um comportamento ou uma organização», (*ibidem*). Porém neste tipo de investigação «as informações úteis, muitas vezes só podem ser obtidas junto dos elementos que constituem o conjunto», (Quivy e Campenhout, 1998, p.156). «Ou seja a população deve, portanto, ser aqui entendida no seu sentido mais lato o conjunto de elementos constituintes de um todo» (*Ibid*, p.160).



Para fundamentar Fortin (1999, p.243) define que «população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios da selecção definidos, antecipadamente e para os quais o investigador deseja generalizações».

No presente estudo a população é um grupo de grávidas, que frequenta o CSRBV de São Vicente. Porém foi necessário realizar o estudo com uma população de cinco grávidas com a idade compreendida entre os 20 e 25 anos de idade, que foram vacinadas inadvertidamente durante a referida campanha de vacinação, em que permite uma análise de dados mais profundos.

### **2.3 Instrumento de Colheita de Dados**

A colheita de dados realiza-se segundo um plano pré-estabelecido, recolhe-se informações junto dos participantes com o auxílio do instrumento de medida seleccionado.

Para a realização desta entrevista foi necessário a elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado pelas respectivas gestantes, em que neste encontra-se os objectivos da pesquisa (Anexo III).

Denker (2001, p.137), define a entrevista como sendo «uma comunicação verbal entre duas ou mais pessoas, com um grau de estruturação previamente definido, cuja finalidade é a obtenção de informações de pesquisa». Nesta óptica Quivy *et al*, (1998, p.11), defende que «as entrevistas servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho e não para verificar hipóteses pré-estabelecidas».

A entrevista como sendo um instrumento de colheita de dados, constitui uma importante ferramenta de suporte ao processo de investigação.

Para Carpenter e Streubert (2002, p.141):

«A entrevista permite entrar no mundo de outra pessoa e é uma excelente fonte de dados. A completa concentração e a participação rigorosa no processo de entrevista aumentam o rigor, a confiança e a autenticidade dos dados. Contudo o investigador deve concentrar nas respostas, ouvir atentamente e evitar interrogar os participantes, tratando-os com respeito e sinceridade face a experiencia partilhada».

Decidiu-se optar por uma entrevista semi-estruturada, pois segundo Fortin (2009, p.379):

«O investigador recorre a entrevista semi-estruturada nos casos em que deseja obter mais informações particulares sobre um tema. A entrevista semi-estruturada é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o

investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vividos pelos participantes».

Para o mesmo autor neste tipo de entrevista «o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, fórmula questões respeitantes a estes temas e apresenta-se ao respondente numa ordem que ele julga apropriado» (*Ibidem*).

O método de recolha de dados «é em princípio, qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação», (Vilelas, 2009, p.265).

Foi realizado um guião que tem como objectivo servir de guia a entrevista, facilitando a recolha de informação de forma a orientar as respostas para o tema abordado. O guião é dirigido as grávidas do SCR BV. (Anexo IV).

## 2.4 Princípios Éticos da Investigação

«A realização de qualquer pesquisa implica por parte do investigador o levantamento de questões morais e éticas. A ética coloca problemas ao investigador decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação», (Vilelas, 2009, p.371).

Para Fortin (1999, p.326), a ética é «a ciência da moral que regula a nossa postura e o nosso comportamento (...) ou seja é um juízo filosófico, acerca do que é mais correcto, baseado em princípios usados para justificar acções e resolver problemas».

A investigação que envolve seres humanos pode pôr em causa os direitos e a liberdade da pessoa. Assim, para Fortin (2000, ps116-119), quando se inicia a investigação tem de respeitar:

**O direito a autodeterminação:** baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorre deste princípio que o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação.

**Direito a Intimidade:** qualquer investigação junto de seres humanos constitui uma forma de intrusão na vida pessoal dos sujeitos. O investigador deve assegurar-se que o seu estudo é menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos esta protegida.

**O direito ao anonimato e a confidencialidade:** é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associado as respostas individuais, mesmo pelo próprio

investigador, os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num, estudo possa ser reconhecido pelo investigador, nem pelo leitor do relatório da investigação.

**O direito a protecção contra o desconforto e o prejuízo:** corresponde as regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem. Este direito é baseado no princípio do “benefício” segundo o qual os membros da sociedade desempenham um papel activo na prevenção do desconforto e do prejuízo e na promoção do maior bem-estar da pessoa e dos que a rodeiam (Frankena, 1973 *apud* Fortin, 2000, p.56).

**O Direito a um tratamento justo e equitativo:** refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados num estudo.

**Princípio da Beneficência:** este princípio defende a integridade ou a isenção de dano, físico, psicológico, económico, social entre outros. As pesquisadoras comprometem-se a interromper a pesquisa se houver suspeita que a continuação dos trabalhos resulta em dano para os participantes. Este dano entende-se como físico ou psicológico. Inerente a este princípio está o direito à isenção de exploração, citado por Polit, Beck e Hungler, (2004, p.85), «o envolvimento em um estudo não deve colocar os participantes em desvantagens ou expô-las a situações para as quais não tenham sido explicitamente preparados». É ainda este princípio que salvaguarda o direito a relação risco/benefício.

### **CAPÍTULO III**

### **A FASE EMPIRICA**

### 3. A FASE EMPIRÍCA

#### 3.1 Apresentação e Interpretação dos Resultados

Para Fortin (1999, p.330), «apresentar os resultados consiste em fornecer todos os resultados pertinentes relativamente as questões de investigação (...). Para tal o investigador (...) deve limitar-se estritamente a uma apresentação sob a forma narrativa dos resultados que ele produziu».

##### 3.1.1 Caracterização da população

A população é constituída por cinco gestantes que frequentam o CSRBV, que foram vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral.

Os dados que serão expostos foram escolhidos por compreender serem os mais pertinentes para o presente estudo.

Para preservar as identidades dessas pessoas, foi necessário recorrer a nomes fictícios, caracterizando-as assim: Sal, Maio, Fogo, Santiago e Brava, que são nomes atribuído as ilhas de Cabo Verde. Nesta óptica Nunes (2013, p.7) refere que:

«Os dados pessoais não podem ser divulgados sem autorização expressa do sujeito e a identidade do sujeito não pode ser associadas às respostas individuais. Os resultados devem ser apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido».

**Quadro 2 - Caracterização da População**

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Habilitações literárias</b>	<b>Categoria profissional</b>
Sal	20	12º Ano	Desempregada
Maio	22	12º Ano	Estudante
Fogo	23	10º Ano	Desempregada
Brava	24	8º Ano	Estudante
Santiago	24	9º Ano	Empregada doméstica

**Fonte:** Elaboração Própria

Para a análise do quadro que caracteriza a população pode concluir que: são jovens com idade compreendida entre os 20 e 25 anos de idade, das cinco entrevistadas, apenas duas tem o ensino secundário completo, Brava tem o primeiro ciclo do ensino secundário, Santiago e Fogo tem o 2º ciclo do ensino secundário.

### 3.1.2 Análises de Conteúdo das Entrevistas

Segundo Fortin, (1999, p.364), «a análise de conteúdo é uma estratégia que (...) possibilita identificar um conjunto de características essenciais à significação ou a definição de um conceito».

Nesta mesma linha de ideias Bardim (2006, p.16), define que, «a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação». Visando, as orientações do autor citado, vai-se procurar reunir os aspectos relevantes por ordem temática, em categorias tendo em conta as ideias, seguindo o mesmo raciocínio, «o método das categorias, espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação de significação constitutiva da mensagem» (*Ibidem*). É portanto «um método taxonómico bem concebido para satisfazer os colecionadores preocupados em introduzir uma ordem, segundo certos critérios na desordem aparente», (*Ibid*, p.72).

#### Categorização da Categorias

**Quadro 3 - Categorias e Subcategorias**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conhecimento em relação a campanha de vacinação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Conceitos Básicos da vacinação</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informação em relação as consequências da vacinação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Conhecimento do estado fisiológico,</b></li> <li>▪ <b>Os erros envolvidos na vacinação</b></li> <li>▪ <b>Os impactos pessoais.</b></li> </ul>

**Fonte:** Elaboração Própria

## Conceitos Básicos da Vacinação

Conforme Seeley *et al* (2003, p.816):

«A vacinação define-se como um processo que permite que o organismo adquira defesas contra determinadas doenças infecciosas. Esta pratica tem como objectivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. O sistema imunitário produz defesas que combatem os antigenos que entram no nosso organismo (vírus e bactérias). A vacina é uma preparação de microrganismos ou partes, mortos ou vivos, produzem no organismo anticorpos, que concedem imunidade».

Em relação a essa pergunta. Para si o que é a vacinação? Deteve as seguintes respostas.

**Sal** «(...) *para mim a vacinação é uma acto de protecção*».

**Maio** «é uma forma de prevenção das doenças que podem ser evitadas por vacina».

**Fogo** «*serve para prevenir doenças*».

**Brava** «(...) *para mim, a vacinação serve como protecção de doenças*».

**Santiago** «(...) *é importante para a saúde porque se não fosse não existiria*».

Logo, pode-se constatar com as entrevistadas acima citadas que todas têm um conceito acerca da vacinação, pelo que as respostas são sensivelmente idênticas.

Actualmente, a vacinação assume um papel de grande importância, tanto na protecção individual das doenças imunopreveníveis, quanto na protecção colectiva, interrompendo, portanto, a transmissão dessas doenças, o que resultará em seu controle ou ate mesmo em sua erradicação, (Brasil, 2001 49).

A literatura tem-nos mostrado que, «a vacinação é uma das formas mais eficazes para a prevenção das doenças imunopreveníveis, proporcionando um grande avanço na morbimortalidade da população, já que através da vacinação consegue-se uma acentuada redução no quadro de doenças infecciosas» (Silveira *et al*, 2007, p.49).

A maioria das entrevistadas mostrou compreender os objectivos da campanha de vacinação, conforme demonstrado nas entrevistas.

**Brava** «*os objectivos da campanha é proteger a população contra doença, diminuindo o risco de apanhar a doença e de morrer*».

**Maio** «*o objectivo é acabar com a doença num país e evitar a morte*».

**Sal** (...) «os *objectivos da campanha de vacinação é proteger o País contra as doenças*».

**Fogo** «O *objectivo é prevenir as doenças na população e no país*».

As respostas acima citadas permitem compreender que o conhecimento acerca da vacinação e seus benefícios estão cada vez mais fazendo parte do senso comum da população.

Em relação a pergunta: Porque as crianças e mulheres em idade fértil precisam ser Vacinadas com a Dupla Viral?

**Santiago** «*porque são pessoas que precisam ser vacinadas, em relação as mulheres, devem ser vacinadas com a vacina Sarampo/Rubéola, para evitar que apanha essas doenças durante uma gravidez*».

**Brava** (...) «*a criança a partir do seu nascimento começa a ser vacinado, a mulher em idade fértil é importante estar vacinada, para diminuir o risco de infecção*».

**Maio** (...) «*as crianças precisam ser vacinadas contra o Sarampo/Rubéola para ficarem protegidas contra essas doenças, e em relação as mulheres em idade fértil é para prevenir a infecção durante uma gravidez*».

Fundamentando, Brasil (2001, p.87) diz que:

«As mulheres em idade fértil precisam ser imunizadas principalmente contra a Rubéola, pois esta doença quando contraída durante a gestação pode atingir o feto, que poderá apresentar sequelas irreversíveis, tais como glaucoma, catarata, malformação cardíaca, retardo no crescimento, surdez e microcefalia entre outras. Caso a gestante não tenha sido imunizada anteriormente, esta deverá receber a vacina após o parto. Nos casos de Sarampo, as gestantes comunicantes, com condição imunitária desconhecida, devem receber imunização passiva, que ocorre quanto administramos os anticorpos contra as doenças».

## **Conhecimento do Estado Fisiológico**

Campos (2000, p.15) «diz que a gravidez pode ser encarada como um processo que se associa com transformações biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ininterruptamente. É um momento de crise e de crescimento que pode ser extremamente enriquecedor para a mulher».

Em relação a pergunta: No momento da campanha, já tinha conhecimento da sua gravidez?



**Sal** «*sim, já estava grávida de poucas semanas*».

**Fogo** «*sim, durante a campanha já sabia da minha gravidez*».

**Santiago** «*no momento da realização da campanha, não estava grávida, mas engravidei logo após a vacinação*».

**Maio** «*ainda não tinha conhecimento da minha gravidez, mas já desconfiava*».

**Brava** «*não, no momento da campanha não estava grávida, e nem estava com plano de ter filhos*».

A vacina contra a Rubéola é segura mesmo quando aplicada durante a gravidez, não causa danos ao feto, a recomendação do ministério da saúde é de não vacinar gestantes. Este procedimento visa evitar duvida no diagnóstico de algum problema que venha a ocorrer com o bebe, (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2013, p.10).

### **Erros Envolvidos na Campanha de Vacinação**

As respostas da pergunta: Antes de ser vacinada os profissionais envolvidos na campanha ofereceram-lhe as informações necessárias?

**Sal** «*no momento da vacinação não fui avisada, que as grávidas não poderiam ser vacinadas, pelo que se eu soubesse, não teria aceitado a vacina*».

**Fogo** «*(...), não teve informação por parte dos profissionais*».

**Santiago** «*(...) mesmo não estando grávida, simplesmente os profissionais chegaram na sala de aula e pediu que todas as pessoas que ainda não tinham completado os 25 anos de idade, para serem vacinadas, e mais nada*».

Portanto pelo que se pode constatar que das cinco entrevistadas, três negam ter acesso as informações por parte dos profissionais envolvidos na campanha, logo tiveram um défice de informação.

Segundo a Revista Latino-Americano (2005,, p.938):

«Na actuação da equipa de enfermagem, onde as acções profissionais são centradas na assistência ao utente, comunicar implica em emitir, receber e codificar mensagens verbais e não-verbais, através de expressões, simbologias, palavras e também posturas e atitudes. Para efectivar suas actividades de assistir o utente, é necessário ao enfermeiro fazer uso intenso de um dos seus instrumentos básicos: a comunicação».

A comunicação é inerente aos relacionamentos humanos e se faz presente em todas as suas actividades. No âmbito da saúde, as relações humanas constituem a base

para a actuação dos profissionais de saúde, sendo assim, a comunicação torna-se essencial para a qualidade no atendimento ao utente.

## **Impactos Pessoais**

No que refere a pergunta: Conhece as complicações da vacina quando aplicado a uma grávida?

A Rubéola quando contraída durante o primeiro trimestre da gestação, representa alto risco ao feto, (Richttman, 2008, p.24).

Sal «(...), *sim, a mulher grávida ao ser vacinada, corre o risco de vir a ter um filho com má formação*».

Santiago «*sim, por exemplo, o aborto espontâneo*».

Fogo «*sim, quando a grávida é vacinada, ela corre risco de ter um filho com mal formações como: surdez, problemas de visão, problemas de coração*».

Sal «*o bebe, pode nascer deficiente*».

A síndrome da Rubéola Congénita, «constitui o somatório de sinais e sintomas decorrentes da infecção do concepto pelo vírus da rubéola» (Costa, 2013, p.47). Assim quando precoce, a infecção (durante o primeiro trimestre da gestação), resulta anomalias de diversos órgãos, sendo clássica, porem não patognomica, a tríade de mal formação cardíaca, catarata e surdez, (*Ibidem*).

«É constante a preocupação das mulheres gestantes em relação a saúde do bebé, principalmente no que diz respeito ao estado de saúde, especificamente as mal formações, gerando factor de instabilidade na esfera emocional da gestante. Dentro do grupo de doenças com potencial de gerar mal formações pode-se destacar a Rubéola, em que sua mais importante consequência é a Síndrome da Rubéola Congénita» (Zambonato, 2006, p.46).

No que refere a pergunta: Qual foi a sua reacção a partir do momento em que descobriu estar grávida conhecendo as consequências da vacina para si e para o seu filho?

Sal «(...) *foi de tristeza e preocupação, pensando como será a saúde do meu filho*».

Brava «(...) *foi muito triste essa notícia, porque o desejo de qualquer mãe é ter um filho sem problema, e a partir do momento que fiquei a saber que posso ter um filho com alguma deficiência, fiquei muita desanimada*».

Fogo *«preocupada, pensei em fazer aborto, porque não queria ter um filho deficiente».*

No que pode constatar que nas citações acima transcritas, toda a mulher que deseja ter filhos, pensa primeiro como será a saúde do filho, seja ela desejada ou não.

Santos *et al* (2010, p.26) defendem que:

«A gravidez é considerada, uma experiência gratificante e excitante, na vida da mulher e também uma fase de grandes transformações psicológicas e físicas, que envolvem mudanças e adaptações da grávida, do companheiro e da respectiva família. Assim, compreender o processo de gravidez a as necessidades de adaptação a esta, torna-se essencial, para os profissionais de saúde, para a família, e para a própria grávida, para que esta viva em pleno a sua gravidez».

Uma gravidez desejada ou não acaba por influenciar a esfera emocional da gestante. Assim, em relação a essa pergunta foram extraídas as seguintes respostas das entrevistadas: Quais foram os motivos que a levou a prosseguir com a gravidez?

**Sal** *«(...) continuei com a gravidez, porque sempre falei pra mim que se algum dia ficasse grávida de forma indesejada nunca iria fazer aborto».*

**Maio** *«(...) continuei com a gravidez, pela vontade de ser mãe».*

**Santiago** *«é a minha primeira experiência, ela não foi desejada mas, desde que tomei conhecimento da gravidez, fiquei tão emocionada, e essa criança passou a ser mais desejada do mundo».*

A gravidez é uma fase muito especial para as mulheres, assim, Colman (1994, p.48), alega que:

«Fala da gravidez como sendo simultaneamente uma transformação biológica, social e pessoal que põe o indivíduo em contacto com o processo arquetípico, isto é, com os sentimentos, os comportamentos e os significados que residem no interior da natureza humana, pelo que a gravidez pode ser uma experiência gratificante e confusa».

A gravidez «constitui um desafio à adaptação da mulher enquanto pessoa, quer do ponto de vista físico quer do ponto de vista psicossocial. Por um lado, no seu espaço interpessoal, onde se definem novas representações sociais, novas expectativas e atitudes» (Gomes, 2001, p.103).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando a fase final desta pesquisa, conclui-se que este contribuiu para adquirir conhecimentos sobre a vacina Dupla Viral quando administrado a gestantes.

A enfermagem como profissão reconhece a investigação científica, como uma forma de ampliar o conhecimento científico que, por sua vez, torna indispensável para a sua prática. Dentro do domínio sobre o qual foi inspirada a pesquisa, fez sentido conhecer as consequências da vacina.

Esta temática reveste-se de actual importância, sendo transversal a todas as épocas a pertinência de estudo de todas as áreas relacionadas com a saúde pública. Por outro lado, enrola-se o interesse para a enfermagem, visto ser o enfermeiro, um dos motores principais para a promoção da saúde e prevenção da doença.

A vacinação não somente é, uma protecção individual do indivíduo, pois tem objectivos mais amplos, a protecção de grupos ou seja a promoção e protecção de saúde pública. Pode-se concluir que, com a realização de campanhas de vacinação bem estruturadas é possível, numa fase inicial, impedir a transmissão da doença entre os seres humanos. No acompanhamento das gestantes inadvertidamente vacinadas, embora os riscos de complicação sejam muito baixos, a estruturação de uma assistência para esses casos é importante para esclarecer e tranquilizar as gestantes em relação aos efeitos da vacina em seu conceito.

Durante a revisão bibliográfica, constatei que na infecção aguda a transmissão vertical da Rubéola varia com a idade gestacional em que a mãe adquire a infecção, sendo alta no primeiro trimestre, reduzindo no segundo trimestre, para depois se elevar novamente nas últimas semanas de gestação.

Quando se pensa numa campanha de vacinação, é preciso esclarecer a população, sobre a campanha, garantir a confiança do público-alvo em relação a vacina como estratégia de prevenção de doenças. Os profissionais de saúde, em todos os níveis de assistência, devem estar integrados com a vigilância epidemiológica, no sentido de estabelecer um fluxo de notificação e de informações oportunas e de melhor qualidade na rotina do trabalho, mas sobretudo em situações inusitadas, como a vacinação inadvertida em gestantes.

Durante a pesquisa bibliográfica constatei que a Rubéola quando acomete as gestantes não imunizadas tem grande potencial para desenvolvimento de teratogenicos marcantes, portanto, todas as mulheres em idade fértil, devem estar adequadamente imunizadas antes de iniciar uma gestação, de modo a evitar complicações futuras para a mãe e o feto.

No indivíduo infectado, a interação vírus-hospedeiro pode ocorrer tanto na vida intra-uterina (Rubéola Congénita) como após o nascimento (Rubéola pós-natal). Podem ainda ocorrer reinfecções em indivíduos que já tiveram contacto com o vírus natural, na fase congénita ou pós-natal, ou em pessoas imunizadas pelo vírus atenuado por meio da vacina.

A transmissão do vírus da Rubéola para o feto ocorre durante os períodos de viremia. Essa transmissão sofre a influência directa da idade gestacional na época da infecção primária materna.

Foi possível detectar que as grávidas foram vacinadas no primeiro trimestre, embora durante o meu Ensino Clínico, pude constatar que houve gestantes que, mesmo tendo conhecimento do estado fisiológico, foram vacinadas com a finalidade, de interromper a gravidez. Desta forma, devido ao facto deste risco ser consideravelmente baixo, a vacinação inadvertida de gestantes não deve ser uma razão para a interrupção da gravidez. Nas pesquisas realizadas puderam detectar evidências científicas que indicam que o vírus atenuado da vacina contra Rubéola não é teratogenicos, não havendo indicação para interrupção da gravidez na ocorrência de vacinação inadvertida em gestantes. Porém, a possibilidade da vacina contra Rubéola provocar viremia faz com que a mesma seja contra indicada durante a gestação, portanto, mantém-se a orientação de se evitar a gravidez por um mês após a aplicação da referida vacina.

Num estudo realizado no Brasil revela que, a inexistência de casos de SRC após vacinação em 906 gestantes mostra que a vacina Dupla Víral não parece ter efeito teratogenicos, embora um risco teórico máximo de 0,4% não pode ser excluído.

Existe hoje, uma preocupação em se aplicar cada vez mais a medicina preventiva, com a finalidade de diminuir os riscos de óbitos por doença, e de incapacitação temporária ou definitiva para o desempenho da função ao que se exerce.

Além disso, sabe-se que a medicina preventiva economiza dinheiro por evitar tratamentos caros, empregando acções de promoção e prevenção de saúde mais baratos. A aplicação de vacinas para se evitar as doenças imunopreveníveis é uma medida de medicina preventiva altamente eficaz.

Os resultados levam-no a questionar que, apesar de todas as recomendações estabelecidas para a realização da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo/Rubéola para homens e mulheres, incluindo a não vacinação de mulheres grávidas, teve um défice de conhecimento e informação por parte dos envolvidos.

Como limitação desta pesquisa, posso destacar as dificuldades na obtenção de bibliografia relacionada com a temática, visto ser um tema em crescimento e desenvolvimento mas, que não deixa de ser extremamente pertinente para a realização de pesquisas na classe de enfermagem.

Pretende-se que, os dados obtidos neste estudo sejam analisados mais profundamente para subsidiar acções e contribuir para melhoria das estratégias de vacinação em Cabo Verde, além das Campanhas Nacionais de Vacinação do Ministério da Saúde, evitando possíveis falhas e propondo medidas para melhorar o nível de informação e conscientização dos profissionais e da população que busca os serviços de saúde. Também é de ressaltar a criação de locais que permitissem melhor condições de privacidade, especialmente das mulheres em idade fértil, de modo a ter uma comunicação clara, e assim evitar e/ou diminuir possíveis erros que podem terminar na vacinação inadvertida das gestantes. Desta forma espero ter dado algum contributo, com o desenvolvimento desta pesquisa e assim permitir novas pesquisas científicas em torno dessa temática e contribuir para um melhor atendimento na prestação de cuidados a GVI com a Dupla Víral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aboim, Sofia, (2005), A Formação do Casal: Formas de entradas e percursos conjugais, Lisboa.
2. Aranda, Clelia, Maria; Sato, Helena, K. Curti, Suely, Pires; Afonso, Ana, Maria; Leone, Clea; Azevedo, Raymundo, S., (2000), Guia de Vigilância para a Erradicação do Sarampo e para o Controle da Rubéola. 1ª Edição. Brasília.
3. Anders, J. F. Jacobsen, R. M. Poland, G. A. Wollan, P. C., (1996), Secondary Failure Rates of Measles Vaccines: A Metaanalysis of Published Studies. [https://www.google.cv/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygP1ioDoAg#q=ANDERS%2C+J.+F.+JACOBSEN%2C+R.+M.+POLAND%2C+G.+A.+WOLLAN%2C](https://www.google.cv/?gws_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygP1ioDoAg#q=ANDERS%2C+J.+F.+JACOBSEN%2C+R.+M.+POLAND%2C+G.+A.+WOLLAN%2C), 06-06-2014, 19:33.
4. Bardim, L., (2006), Análise de Conteúdo. Lisboa, 7ª edição.
5. Boff, L., (2001), Princípio de compaixão e cuidado. Petrópolis: Vozes.
6. Boff, L., (1999), *Saber Cuidar: Ética do Humano Compaixão pela Terra*. 2ª Edição. Petrópolis. RJ.Vozes.
7. Bollander, Verolun, Barnes, (1998), Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica. 1ª Edição Lisboa, Lusodidactica.
8. Brasil, (2005), Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª Edição. Brasília.  
<http://www.supereva.com/?channel=job&type=search&from=adw75&q=curriculumvitae&gclid=CL-quNrgu8ACFULmwgodkWoAiQ> 06-05-2014, 14:33
9. Brasil. (2001). Manual de normas de vacinação. 3ª Edição. Brasília. Ministério da Saúde Fundação. Nacional de Saúde.
10. Camarro, Isidora, Fradique, Lisete, Carneiro, Maria, Graça, N. Guedes, Margarida, Mota, Rebelo, Teresa, (2007), Prendendo o cuidado em Enfermagem: entre a Prática e a Escrita, a construção da competência clínica. Lisboa.
11. Carvalho, Monique, Amaral, Goldoni, (2008), Vacinas como Prevenção de Saúde: Enfoque para O exército Brasileiro. Rio de Janeiro.

12. Castillo, Solórzano, C. Carrasco, P. Tambini, G. Reef, S. Brana, M., (2003), New Horizons in the control of Rubella in prevention of congenital rubella syndrome in the Americas. J. Infect Dis. [file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/costahpsm%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/costahpsm%20(1).pdf), 29/07/2014, 12:14.
13. Carneiro, Vânia Maria. Leão. Santos, J. N. Andrade, A. M., (2013), Protocolo de Vigilância Sarampo/Rubéola, Síndrome da Rubéola Congénita. Brasil.
14. Castanho, Deiseane, Lima, Marinho, (2013), Síndrome da Rubéola Congénita. Revista de Saúde e Medicina de Brasília.
15. Colliere, Marie, Francoise, (1999). Promover a vida: Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. 5ª Edição. Lisboa, Lidel.
16. Crivaro, Elisabeth, Timotheo; Almeida, Inez, Silva; Souza, Ivis, Emília, Oliveira, (2007), O Cuidar Humano: articulando a produção académica de enfermagem ao cuida e ao cuidador, R Enferm UERJ, 15 [https://www.google.cv/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygPlioDoAg#q=http:%2F%2Fwww.facent.uerj.br%2Fv15n2a15.pdf+0](https://www.google.cv/?gws_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygPlioDoAg#q=http:%2F%2Fwww.facent.uerj.br%2Fv15n2a15.pdf+0) 07/06/2014, 18:34.
17. Colman, L. L., (1994). A Gravidez: A experiência Psicológica. Lisboa. Edições Colibri.
18. Costa, E. Machdo, R. M. Koerich, S. M., (2005), *Ética e Bioética: para dar Início a Reflexão*, A Ética no Trabalho e a Ética na Pesquisa, ABEC. Jan/Mar.
19. Costa, Fernanda, Alves, Sousa. Quadrado, Amanda, Valença, Melo. Brandão, Ângela, Pessôa. Leme, Barbara, Assunção, Pães. Carneiro, Barbara, Vieira, (2013), Síndrome da Rubéola Congénita: revisão de Literatura. Revista de medicina e saúde da Brasília. <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/3895/2493> 30/08/2014, 21:22
20. Cavalcante, Cleonice, Andreia, Alves, (2007), Vacinação e Biossegurança: o olhar dos profissionais de enfermagem, Rio de Janeiro.
21. Campos, Rui, C, (2000), O Processo Gravítico, Parto e Prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo, Analise Psicológica. <http://www.scielo.oces.pt/pdf/aps/v18n1a02.pdf> 13-06-2014, 19:13.
22. Cooper, L. Z. Prelub, Alford, C. A., (1995), Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant, Philadelphia, WB, Saunders.



23. Dencker, Ada de Freitas M., (2001), *Pesquisa Empírica em Ciências Humanas*, São Paulo, Futura.
24. Dias, Alpa, Mitre, E. I., (2008), *A Imunização contra Rubéola no Primeiro Trimestre de Gestação pode levar a perda auditiva*, Ver CEFAC, São Paulo.
25. Direcção Geral de Saúde, (2006), *Programa nacional de vacinação*, Lisboa, Editora da Direcção Geral de Saúde.
26. Direcção Geral Da Saúde, (2005), *Orientações Técnicas - Saúde Infantil e Juvenil. Programa-tipo de actuação. 2ª Edição, circular normativa n 09*.
27. Drulhe, Marcel, (1996), *Santé et Société. Le façonnement sociétal de la santé*, Paris.
28. Ferreira, Maria, Augusta, Gomes, Alves, (2003), *Um olhar dos enfermeiros sobre a profissão- um estudo de representações sociais*, *Revista Investigação em Enfermagem*.
29. Fortin, Marie Fabienne, (1999), *o processo de investigação*. 1ª Edição. Lusociencia.
30. Fortin, Marie Fabienne, (2009), *Fundamentos e etapas do processo de investigação, Luso didáctica*. (375-379).
31. Fundação Nacional De Saude, (2002), *Centro Nacional de Epidemiologia*, 5ª Edição, Brasil.
32. Fortin, M. F., (2000), *O Processo de investigação: Da Concepção a Realização*, 2ª Edição, Loures, Lusociência.
33. Fescina, R. H. Rossello, Diaz, J. L. Mucio, B. Matinez, G. Granzotto, J. A., (2010), *Saúde Sexual e Reprodutiva: Guias para a atenção Continuada da Mulher e do Recém-nascido focalizadas na APS*, Montevideo, Uruguai.
34. *Guia para Vigilância e Acompanhamento de Gestantes Vacinadas Inadvertidamente Contra Rubéola*, (2002), Programa Nacional de Imunizações, Brasília. Brasil.
35. Girondi, J. Nothafft, S. Mallmann, F., (2006), *A Metodologia Problematicadora Utilizada Pelo Enfermeiro na Educação Sexual de Adolescentes*, Cogitare Enferm.
36. Gomes, Pedro, J. C., (2001), *A Relação Mãe-Filho: Influência do Contacto Precoce no Comportamento da Díade*, Lisboa.

37. Greene, Laurence; Kreuter, Marshall; Deeds, Sigrid; Partridge, Kay, (1980), Health Education Planning: a Diagnostic Approach, Mayfield, Palo Alto.
38. Heidegger, M., (1989), Ser e Tempo, Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes.
39. Helman, C. G., (2003), Cultura, Saúde e Doença, Artes Medicas.
40. Ministério de Saúde, (2013), Campanha de vacinação contra o sarampo, síndrome de rubéola congénita/SRC e Rubéola, Praia, Cabo Verde.
41. Ministério de Saúde. (2013). Cabo Verde prepara para Outubro campanha de vacinação contra sarampo e rubéola. Praia. Cabo Verde.
42. Ministério de Saúde, (2013), Campanha de Vacinação contra o Sarampo e a Rubéola: Atingimos os objectivos, afirma Cristina Fontes Lima, Praia.
43. Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva. Maria, (2008), Metodologia do Trabalho Científico, 7ª edição, São Paulo. Atlas.
44. Ministério de Saúde, (2004), Programa nacional de Imunizações, Manual de eventos adversos pós vacinação, Secretaria de Vigilância a Saúde. Brasília, Brasil.
45. Ministério de Saúde Cabo verde, (2012), Plano nacional de Desenvolvimento sanitário, 2012-2016, Vol I, Praia. [www.arfa.cv/index.php/boletim.../688-observatorium-27-2013-07-06-2014](http://www.arfa.cv/index.php/boletim.../688-observatorium-27-2013-07-06-2014), 18:33.
46. Ministério de Saúde do Brasil, (2001), Manual de Procedimentos para Vacinação, 4ª Edição. Brasília, Brasil. [http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/cart\\_vac.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/cart_vac.pdf)>. 5. 12-06-2014.
47. Neves, J., (2000), Diagnostico e Tratamento Das Doenças Infecciosas e Parasitarias, 2ª Edição, RJ, [https://www.google.cv/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygP1ioDoAg#q=Www.scielo.br%2Fpdf%2Frefac%2Fv11s1%2F157-07.pdf+-06-06-2014](https://www.google.cv/?gws_rd=cr,ssl&ei=mwBVMDyJYGaygP1ioDoAg#q=Www.scielo.br%2Fpdf%2Frefac%2Fv11s1%2F157-07.pdf+-06-06-2014), 14:31.
48. Nunes, Lucília, (2013), Considerações Éticas a Atender nos Trabalhos de Investigação de Enfermagem, Instituto Politécnico Setúbal, Escola Superior de Saúde, Edição: departamento de Enfermagem ESS/IPS Campos do IPS, Estefanilha 2914-503. Setúbal/Portugal, [http://www.apcp.com.pt/uploads/sugestoes\\_de\\_leitura\\_do\\_gre\\_2014\\_a.pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/sugestoes_de_leitura_do_gre_2014_a.pdf) 25-06-2014, 20:09

49. Oliveira, M. E. Santos, E. K. Anders, J. C. Pierzan, C. P., (2013), *Enfermagem na atenção a Saúde da Mulher e da Criança: O Puerpério e o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Infantil*, Brasil.
50. Ozaki, L. M. T. R. Shimo, A. K. K., (2007), O Significado da Vacina Contra Rubéola para as Mulheres Grávidas, *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, nº4, [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a02.pdf) 26/08/2014, 19:16
51. Pacheco, A. J., (2011), *Vacinação da gestante no pré-natal - revisão integrativa da literatura*, 56f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Colectiva,
52. [https://www.gws.rd=cr,ssl&ei=6jjU\\_G6KMXXyQPmioLgDg#q=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+e+o+parto+s%C3%A3o+epis%C3%B3dios+sociais+especiais+que+fa](https://www.gws.rd=cr,ssl&ei=6jjU_G6KMXXyQPmioLgDg#q=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+e+o+parto+s%C3%A3o+epis%C3%B3dios+sociais+especiais+que+fa) 28/08/2014, 17:02
53. Pereira, M. A. D. Barbosa, S. R., (2007), *O cuidar em enfermagem na imunização: os mitos e a verdade*, 2ª edição.
54. Prodanov, Cleber Cristiano. Freitas, Ernani César, (2013), *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª Edição. Editora Feeval.
55. Potter, P. A. E Perry, A. G, (2006), *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e Procedimentos*, 5ª edição, Loures, Lusociencia.
56. Polit, D. F. Beck, C. T. Hungler, B. P., (2004), *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, Avaliação, e utilização*, 5ª Edição, São Paulo, Artmed Editora.
57. Peixoto, Isaura, Maria, Bata, Henriques, (2013), *Educação Para a Saúde: contributos para a prevenção do cancro*, Lusociencia, Edições técnica e científicas, Lda.
58. Quivy, R. Campenhoudt, L., (1998), *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa. Gradiva.
59. Rudio, Franz, Victor, (2008), *Introdução ao Projecto de Pesquisa Científica*. 35 Edição. Petrópolis. RJ.
60. Redman, B. K., (2001), *A Prática da Educação para Saúde*. Lusociencia.
61. Richtmann, R., (2008), *Rubéola e Gravidez*, Centro de Imunização Santa Joana. São Paulo.

62. Rocha, V. M. C., (2003), Comunicação Social e Vacinação, Historias, Ciências e Saúde, Rio de Janeiro, Vol 10, <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2008/02.pdf>. 30/09/2014, 17:29
63. Santos, Z. M. S.; Albuquerque, V. L. M.; Sampaio, F. H. S., (2005), Vacinação – o que o usuário sabe? **RBPS**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p.24-30,
64. <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/24107092014> 14h:01
65. Seeley, Rod, R. Stephens, Trent, D. Tate, Philip, (2003), Anatomia e Fisiologia. 3ª Edição, Lusodidacta, Loures.
66. Sousa, Maria José. Baptista, Cristina, Sales, (2011), Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios, 1ª Edição, Lisboa, Editora, Lidel Lda.
67. Santos, Ana, Cristina. Cardoso, Ana Maria, (2010), A Qualidade de Vida e o Suporte Social da Grávida: Revista de associação portuguesa do Enfermeiro Obstetra, Vol.11.
68. Sá, G.R.S., (2002), Perfil laboratorial e epidemiológico das gestantes vacinadas inadvertidamente contra rubéola no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, Revista Pan-americana de Saúde Pública.
69. Schutz, A., (2000), Textos Escolhidos de Alfred Schutz: Fenomenologias e Relações Sociais, Rio de Janeiro, Zahar Editores.
70. Streubert, H. J. e Carpenter, D. R., (2006), Investigação Qualitativa em Enfermagem, Avançado o imperativo humanista, Loures, Lusociencia.
71. Silveira, Asa; Silva, B. M. F. Peres, E. C., (2007), Controle de Vacinação de Crianças Matriculadas em escolas Municipais da Cidade de São Paulo, Rev. Brasil, <http://www.neofighters.info/forum/archive/index.php?t-7577-p-2.html> 12-06-2014, 00:10
72. Toscano, Cristiana (Coord). Kosim, Lígia, (2003), Cartilha de Vacina, Formatos Design. Brasília.
73. Vicente, S. A., (2008), Proposta de Plano do Director de Saneamento Basico Pelo Consorcio Figueiredo Ferraz, estatísticas à sabesp, São Paulo, 2011,
74. [https://www.google.cv/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=OOoBVJG\\_DOfmyQO\\_4K4Bg#q=D+acordo+com+Vicente+\(2001](https://www.google.cv/?gws_rd=cr,ssl&ei=OOoBVJG_DOfmyQO_4K4Bg#q=D+acordo+com+Vicente+(2001) 30/09/2014, 18:52

75. Vilelas, José, Luís, (2009), O Processo de Construção do Conhecimento, 1ª Edição. Lisboa, Edições Sílabas, Lda.
76. World Health Organization, (2000), Control of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, Geneva.
77. Zambonato T.C. Bevilacqua, M.C. Amantini, R.C, (2006), Síndrome da Rubéola Congénita relacionada ao período gestacional de aquisição da doença: Características Audiológicas. Técnicas em Otorrinolaringologia, Bauru:São Paulo-SP, , vol 24.

# ANEXOS

## Anexo I - Declaração da Coordenadora do Curso para Autorização de recolha de dados



UNIVERSIDADE DO MINDELO

*Sapientia Ars Vivendi*

11 ANOS PROMOVEDO A QUALIDADE



Exma. Senhora Delegada de Saúde

São Vicente

Dra. Ariana Mota

Mindelo, 28 de Março de 2014

**Assunto:** Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito do Ensino Clínico Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica, integrado no 2º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar-me,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

  
A Coordenadora do curso Licenciatura Em enfermagem



Enf.ª Acelia Mireya Caceres

Universidade do Mindelo

Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: [mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv](mailto:mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv)

Rua Patrice Lumumba, CP 648 - Mindelo - São Vicente - CABO VERDE  
<http://www.uni-mindelo.edu.cv> - e-mail [geral@uni-mindelo.edu.cv](mailto:geral@uni-mindelo.edu.cv) - Telefone: +238.2326810 - Fax: +238.2325132  
NIF: 562770755

mod 00X.13

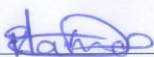
## Anexo II - Requerimento de Autorização para Recolha de Dados

Autorizado  
Ministério da Saúde  
06/06/2014

Exma Sr<sup>a</sup> Directora do Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista,  
Dr<sup>a</sup> Emely Santos,

Eu, Marisia de Fátima Delgado Ramos, estudante do curso da Licenciatura em Enfermagem do quarto ano, número 2447, da Universidade do Mindelo, encontro-me a desenvolver uma investigação no centro de saúde, na medida em que pretendo entrevistar grávidas, logo, traz como tema “ **A Assistência de Enfermagem as grávidas Vacinadas Inadvertidamente com a Dupla Viral**”, por esta razão, vem por este meio mui respeitosamente requerer à Vossa Excelência se digne autorizar a realização desta pesquisa, cuja finalidade é a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

A Requerente,  
Mindelo, 20 de Março de 2014

  
/Marisia de Fátima Delgado Ramos/



## Termo de Consentimento Informado

Tema: “Assistência de Enfermagem as Grávidas Vacinadas Inadvertidamente Com a Dupla Viral”.

Pesquisadora: Marisia de Fátima Delgado Ramos

Instituição de Ensino Superior: Universidade do Mindelo

Contacto: 9762868

Email: marisia89@live.com.pt

No âmbito da realização do Trabalho de Investigação para a Conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo, pretendo desenvolver uma pesquisa para responder à pergunta seguinte **“Qual a Assistência de Enfermagem as Grávidas Vacinadas Inadvertidamente com a Dupla Viral”?** Este trabalho tem como objectivo geral analisar a importância da assistência de enfermagem às grávidas vacinadas inadvertidamente com a Dupla Víral;

Neste sentido, a sua participação é de extrema relevância, uma vez que, gostaria que participasse no processo de recolha de informações para a realização desta pesquisa. O estudo é de extrema relevância na medida em que o acompanhamento das grávidas vacinadas inadvertidamente é fundamental para o controle e a segurança do recém-nascido e delas.

É importante realçar que as informações serão utilizadas somente para o fim desta pesquisa e serão tratados com sigilo de forma a preservar as identidades. É garantida a sua liberdade se pretender desistir de participar nesta investigação a qualquer momento.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo participar, como voluntário, do projecto de pesquisa acima referido.

Mindelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

A Pesquisadora,

\_\_\_\_\_  
/Marísia Ramos/

## **Anexo IV - Guião de Entrevista às Grávidas do CSRBV**

### **Objectivos:**

- Avaliar o conhecimento acerca da vacinação
- Identificar os erros que culminaram na sua vacinação e o conhecimento acerca dos riscos que a grávida fica sujeito a partir da vacinação com a Dupla Víral.

### **A- Caracterização geral**

1- Idade: \_\_\_\_ anos

2- Morada: \_\_\_\_\_.

3-habilitações académicas: \_\_\_\_\_

4-categoria profissional: \_\_\_\_\_.

### **B- Conceito de vacinação**

5- Para si o que é a vacinação?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

6- Na sua percepção quais são os objectivos da campanha de vacinação?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

7- Porque as crianças e mulheres em idade fértil precisam ser Vacinadas com a Dupla víral?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### **C- Erros que culminaram na vacinação inadvertida e implicações pessoais**

8-No momento da campanha, já tinha conhecimento da sua gravidez?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

9- Antes de ser vacinada os profissionais envolvidos na campanha ofereceram-lhe as informações necessárias?

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

Se sim porque foste vacinada?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

10- Tinha conhecimento que as grávidas não poderiam ser vacinadas, e que não podiam engravidar no período de 30 dias após a vacinação?

Sim \_\_\_\_\_. Não \_\_\_\_\_.

11- Conhece as complicações da vacina quando aplicado a uma grávida?

Sim \_\_\_\_\_.

Não \_\_\_\_\_.

Se sim indica uma.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

12-Como foi a sua reacção a partir do momento que descobriste estar grávida conhecendo as consequências da vacina para si e para o seu filho?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

13- Quais foram os motivos que a levou a prosseguir com a gravidez?

Desejo de ser mãe \_\_\_\_\_.

Contra a interrupção voluntária de gravidez (IVG) \_\_\_\_\_.

O resultado IGM e IgG negativo \_\_\_\_\_.

Muito obrigada pela sua participação

Marisia Ramos

